Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/abhandlungvonder00frie

Viro Eruditissimo

Doctori et Professori Artis obstetriciae

Plurium Societatum

Sodali.

offert

Matthias Mudrow.

Junii 24. die

1804.

Conrad Jacob Fries

Lehrers auf der Universität zu Münster, Prosectors am dasigen Zergliederungssaale und ausübenden Arztes und Geburtshelfers

Abhandlung

von der

Umkehrung

oder

eigentlichen Inversion

der

Gebärmutter.

Timiditas impotentiam, audacia vero ignorantiam arguit.
HIPP.

Mit Kupfern.

Münster in Westphalen,
bei Peter Waldeck. 1804.

Vorrede.

Die seltensten Fälle aus der Chirurgie und Geburtshülfe haben gemeiniglich das Schicksal, dafs sie in den dahin gehörigen Büchern und periodischen Schriften nur als angehängte Geschichten, ohne ausführliche Darstellung des Gegenstandes selbst, vorgetragen werden. So lange sich dergleichen Vorfälle, besonders aus der Geburtshülfe, deren Ausübung auch dem weiblichen Geschlechte anvertrauet ist, lei-

der unvermuthet ereignen, und so lange sie nicht, vom Anfange bis zu Ende, mit allen Verbindungen, allein unter dem forschenden Auge eines geschickten und thätigen Geburtshelfers behandelt werden, haben wir davon nur Bruchstücke, mangelhafte, unrichtige Beobachtungen und unvollkommene Erfahrungen zu erwarten.

Ich war Anfangs Willens, die Geschichte der von mir glücklich behandelten vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter nur blofs in einer Zeitschrift bekannt zu machen, allein, wie gesagt, dieser Weg der Bekanntmachung schien mir nicht instructiv genug. Ich wünschte ohnehin zugleich meine seit funfzehn Jahren gemachten praktischen Beobachtungen,

die ich bequem mit denen meines seligen Vaters verbinden konnte, ans Licht zu stellen; und entschlofs mich daher, eine kleine Abhandlung darüber abzufassen, zumal, da mir über diesen wichtigen Fall keine vollständige bekannt war.

Sollte diese meine geringe Arbeit von unpartheiischen Richtern nicht gar zu ungünstig aufgenommen und beurtheilet werden, so wäre mein Wunsch völlig erfüllt, nehmlich der: zu Erweiterung der Geburtshülfe nach Kräften mitgewürket und die Geburtshelfer auf die schrecklichen, verborgenen Gefahren, womit Kreifsende und Wöchnerinnen manchmal plötzlich bedrohet werden, aufmerksamer gemacht zu haben.

Auf eben diesem Urtheile wird es sodann beruhen, ob ich es in der Folge wagen darf, die ferner von mir beobachteten und behandelten chirurgischen Fälle dem Publicum, nach Zeit und Umständen, mitzutheilen.

Fries.

Inhalt.

Seite

Einleitung - - - - - - - 1

Benennung und Eintheilung der Krankheit - 46

Von den Ursachen - - - - - - 51

Von der Diagnostik der verschiedenen Umkehrungen, nebst deren Unterscheidung von andern Krankheiten - - - - - - 61

Diagnostik der unvollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem unvollkommenen und vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter - 63

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter ohne gänzlichen Vorfall der Mutterscheide - - - - - 68

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter mit gänzlicher Umkehrung der Mutterscheide - - - 73

Diagnostik der Einsackung und der verschiedenen Umkehrungen der Gebärmutter und deren Unterscheidung vom Mutterpolypen - - 76

Diagnostik der Einsackung (*Intussusceptio*) der Gebärmutter und deren Unterscheidung von dem, noch in der Höhle der Gebärmutter verborgenen, oder sich im ersten Zeitraume befindenden Polypen 79

Diagnostik der unvollkommenen Umkehrung der Gebärmutter und deren Unterscheidung von dem, durch den Muttermund getretenen, und sich im zweiten Zeitraume befindenden Polypen - 82

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter, und deren Unterscheidung von dem sich im dritten Zeitraume befindenden Polypen . 88

Von der Vorhersagung - - - - - 95

Von der Kur. Behandlung der Einsackung - 100

Von den bei der Einsackung nöthigen manuellen Hülfsleistungen ins besondere - - 108

Behandlung der unvollkommenen Umkehrung der Gebärmutter - - - - - - 112

Behandlung der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter - - - - - - 120

Von den Hindernissen bei der Zurückbringung der Gebärmutter - - - - - 145

Von der Extirpation der Gebärmutter - - 152

Geschichte - - - - - - 157

Bemerkungen - - - - - 167

Ein-

Einleitung.

Zu den mannigfaltigen, gefährlichen Übeln, denen das Frauenzimmer, während und nach der Geburt, unterworfen ist, gehöret wohl unstreitig die Umkehrung oder eigentliche Inversion der Gebärmutter, als Eines der wichtigsten und tödtlichsten.

Kaum ist der erwünschte Augenblick da, wo sich die ermattete Kreifsende in ihrer ersten Erholung, über das gesunde Daseyn ihres Kindes freuen kann, als schon wieder neue Erscheinungen eintreten, die das schwache Leben der Mutter neuerdings in Gefahr zu bringen drohen. Nur die gröfste Sorgfalt eines Geburtshelfers, der die gehörige Geschicklichkeit, Menschenliebe und Gegenwart des Geistes besitzet, kann den drohenden Gefahren der verschieden vorkommenden Muttervorfälle vorbeugen, und so auch die damit verknüpften Zufälle, als Zuckungen und besonders Blutungen, die zuweilen alle Hülfe vereiteln

teln, und plötzlich die Entbundene tödten, in ihrer Geburt ersticken.

Manchmal ist es mir geglückt, dergleichen fürchterliche und schauderhafte Auftritte durch die beharrliche Anwendung der wirksamsten Mittel, in frohere Aussichten zu verwandeln. Manchmal war aber auch alles deshalb vergebens.

Wenn man erwäget, dafs in den ersten Zeiten, wo wenige oder gar keine Künste und Wissenschaften getrieben wurden, und es daher an gebildeten und erfahrnen Geburtshelfern und Geburtshelferinnen gänzlich mangelte, gleichwohl die Schwangeren durch gegenseitige Hülfsleistungen, wozu eine Verwandte, eine Nachbarin das erste Recht zu haben glaubte, von ihrer Bürde befreyet wurden: so sollte man muthmafsen, dafs bei ähnlichen widrigen Vorfällen, mehrere der schrecklichsten Folgen hätten entstehen müssen, zumal da es den Helfenden an Kenntnifs des weiblichen Körperbaues durchaus fehlte.

Doch bei dem allen bin ich sehr geneigt zu glauben, dafs die ersten Helferinnen, wegen ihres kunstlosen Verfahrens (denn ihnen war nie gezeigt worden, wie weit sie gehen konnten) den freien Lauf der Natur, so wohl bei der Geburt des Kindes, als auch beim Abgange der

Nachgeburt, weniger gestört und erschweret haben, als es nunmehr unsere privilegirten Hebammen thun. Diese helfen, wo nichts zu helfen ist, und handeln da, wo sie helfen sollen, mit ihrer gewöhnlichen Sorglosigkeit blindlings.

Ich könnte hier aus meiner Erfahrung manche Fälle anführen, wo sich Hebammen der gröbsten Fehler und Nachläfsigkeit schuldig machten; allein diefs würde mich zu einer überflüssigen Weitläuftigkeit führen. Gleichwohl kann ich mich nicht entbrechen, die Gleichgültigkeit mancher Hebammen, in Rücksicht auf den Fall, den ich gegenwärtig abzuhandeln Willens bin, als eine wichtige, entfernte Ursache desselben zu rügen.

Viele Hebammen, die selbst Mütter sind, pflegen sich eine Zeit lang manchen tändelnden unnützen Ausschweifungen zu überlassen. Die Entbundene vergifst dadurch ihre eigene Lage, und verhält sich, nach dem Rathe ihrer Hebamme, bald thätig, bald leidend. Unter einer solchen Stimmung ist die Nachgeburt entweder fortgegangen, oder sie ist noch in der Gebärmutter eingeschlossen. Im ersten Falle vergifst man das Binden des Leibes, welches ungesäumt nach der Entbindung geschehen mufs, und im zweiten Falle unterbleibet das gelinde Reiben und Drücken des

Unterleibes, da doch hierdurch die Zusammenziehung der erschlafften und leeren Gebärmutter so sehr befördert wird. Sobald das Kind geboren ist, glauben die Hebammen, das Nöthigste sei geschehen, und beschäftigen sich mit Nebensachen: mittlerweile die Entbundene sich, auf ihrem jetzt unbequemen Lager, nach der süfsen Ruhe sehnet. Diese wird ihr aber gar nicht verstattet; im Gegentheil mufs sie, auf Zureden, um den Abgang der Nachgeburt zu befördern, wacker unter sich drücken und mit Gewalt in die hohle Hand blasen. Während nun dieses geschieht, ziehet die Hebamme fleifsig an der Nabelschnur. Aus dem leichten Folgen schliest man auf das Kommen der Nachgeburt. Nun wird so lange gedrückt, geblasen und an der Nabelschnur gezogen, bis endlich ein plötzliches Angstgeschrei von der Kreifsenden entstehet, und die Hebamme eine ungewöhnlich grofse Nachgeburt aus den Geburtstheilen hervor ziehet. Die Hebamme versucht die Masse selbst wegzunehmen, kann es aber nicht. Das ängstliche Jammern und Stöhnen bringt alles in Verwirrung, und man läuft endlich gar davon.

Die Entbundene liegt entweder in Ohnmacht, oder ist noch ihrer Sinne mächtig und fühlt die fürchterlichsten reifsenden Schmerzen im Unterleibe. Im letzten Falle fährt die Frau nach dem

gegebenen Rathe der Hebamme noch fort zu drücken, und glaubt ihren Zustand dadurch zu verbessern. Es gesellt sich aber ein völliges Unvermögen den Urin zu lassen, und ein unwillkührliches widernatürliches Drängen hinzu; wodurch die Lage der Frau noch mehr verschlimmert wird. Die Gequälte fällt aus einer Ohnmacht in die andere, schreiet im ersten Augenblicke des Bewufstseyns noch ängstlicher nach Hülfe; man läuft herbei, untersucht, und siehe da, die Gebärmutter liegt, gleich einer blutigen Fleischmasse, von der Gröfse eines Kinderkopfes, umgekehrt zwischen den Schenkeln. Alles schwimmt im Blute, die Frau wird schwach, es stellen sich Zuckungen ein, und sie giebt endlich ihren Geist auf.

Dieses war leider manchmal das Schicksal solcher Unglücklichen, die eine so schändliche Verwahrlosung der Hebammen erleiden mufsten.

Nicht aber sind die Hebammen der Verantwortung so sehr ausgesetzt, als die unterrichtenden Geburtshelfer auf dem Lande: diese machen den Hebammen das Geburtsgeschäft im Allgemeinen zu leicht; sie schränken sich blos auf die Lehre ein, wie selbige in natürlichen Geburten helfen, und allenfalls eine Wendung machen sollen, ohne sie mit den mancherlei Gefahren, de-

nen die Wöchnerinnen bei Vernachlässigung der erforderlichen Hülfe ausgesetzt sind, gehörig bekannt zu machen.

Alle die verderblichen Rathschläge, welche die schlechtere Klasse von Hebammen den Frauen beim Nachgeburtsgeschäfte zu ertheilen pfleget, als: das unter sich Drücken, Blasen in die Hände, auf den Füfsen stehen (ja ich weifs mich noch zu erinnern, dafs eine Frau tanzen und springen mufste) müfsten die unterrichtenden Geburtshelfer nach Kräften bestreiten und solche Mifsbräuche auszurotten suchen: denn sie gehören zu den wichtigsten entfernten Ursachen der Umkehrung der Gebärmutter.

Noch finde ich zuweilen hin und wieder auf dem Lande eine alte Hebamme, die an der Ausübung der eben erwähnten Alfanzereien klebt. Und solche sind es (wenn sie auch unter dem Drucke der Jahre keuchen) die, aus noch andern bekannten Gründen, den Gebärenden weit willkommner sind, als die Jüngeren.

Eine für das allgemeine Wohl wachsame Obrigkeit dürfte in diesem Stücke die unterrichtenden Geburtshelfer ernstlich anhalten, auf ein solches Betragen der Hebammen schärfer Acht zu haben, und ihnen zugleich auflegen, ihrer Oblie-

genheit zufolge, die alten so wohl als die jungen Hebammen zu gewissen Zeiten vor sich kommen zu lassen, um dieselben, in Ansehung jener schändlichen Mifsbräuche, zu belehren.

Wir mögen es noch den Bemühungen eines grofsen C. L. Hoffmann, und eines Freyherrn von Fürstenberg verdanken, dafs sie, von dem damals regierenden Landesherrn Maximilian Friederich unterstützt, ein so musterhaftes Collegium medicum errichteten (a), wodurch unter andern eine nützliche Reform in dem hiesigen Wundarznei- Hebammen- und Apotheker - Wesen zu Stande kam. Meinem sel. Vater, der ungefähr zur selbigen Zeit als Lehrer der Anatomie, Chirurgie und Geburtshülfe angesetzt war, wurde die gänzliche Bildung der Wundärzte und Hebammen übergeben. Er liefs sich dieses Geschäft mit dem gröfsten Eifer angelegen seyn, und lieferte in einem Zeitraume von etwa zwanzig Jahren, dem ganzen Lande durchgehends unterrichtete brauchbare Hebammen und Wundärzte. Den Weibern zeigte er besonders die Gefahren, die aus unzeitiger Hülfe bei Gebärenden entstehen, und dann machte er sie vorzüglich mit dem Nachgeburtsgeschäfte bekannt: er bewies, dafs dieses, unter übrigens günstigen Umständen, ein blofses Werk

(a) Im Jahr 1773 wurde es errichtet.

der Natur und denselben Naturgesetzen unterworfen sey, wie die Geburt des Kindes, und dürfte demnach keinesweges ohne Noth beschleuniget werden. Mit besonderm Vergnügen fand ich, in meiner funfzehnjährigen Praxis, hin und wieder auf dem Lande, dafs so wohl die jüngeren als die älteren Hebammen, die den Unterricht meines sel. Vaters genossen hatten, jene Lehre genau befolgten. Immer sahe ich, dafs sie bei Gebärenden der Gebärmutter Zeit liefsen, sich ruhig zusammen zu ziehen, und nur nach den Regeln der Kunst, an der Nabelschnur zogen, wenn die Gebärmutter, gleich einem harten runden Balle, über dem Schoosbeine deutlich zu fühlen war; da sie denn, wenn sie von den gehabten Nachwehen der Entbundenen überzeugt waren, nicht unrichtig schlossen, die Nachgeburt habe sich getrennt, und nunmehr sey es die rechte Zeit sie (die Nachgeburt) allmählich durch kleine, nach den Regeln unternommene, Züge an der Nabelschnur, aus dem Sacke der erweiterten Scheide zu befreien.

Möchten doch alle Frauen, die sich diesem, für die Menschheit so heilsamen Gewerbe gewidmet haben, sich entschliefsen, stets ein ähnliches Verfahren zu beobachten; gewifs würden sodann wenigere Gebärende, in der Blüthe ihrer Jahre, durch den zu frühen Tod hingeraffet werden.

Möchten dabei endlich auch die geschicktesten Hebammen sich nie von Eifer- und Gewinnsucht hinreifsen lassen, die Gebärenden immer mit der gröfsten Eilfertigkeit zu bedienen: so würde ebenfalls manchem Uebel vorgebeugt seyn.

Das Nachgeburtsgeschäft hat in doppelter Rücksicht, nämlich: ob es durch Handanlegung beschleuniget wird oder nicht, auf meine nachherige Abhandlung von der Umkehrung der Gebärmutter zu grofsen Einflufs, als dafs ich unterlassen dürfte, hier Einiges vorauszuschicken.

Mehrere, so wohl aus der Hippokratischen als aus der Galenischen Schule, verwarfen gänzlich das zu frühe Lösen der Nachgeburt. Sie vertheidigten vielmehr das Recht der Natur, und behaupteten, dafs dieses Geschäft einzig und allein der Natur zugehöre, und dafs sie auch hinreichende Kräfte zu dessen Vollziehung habe. Allein, diese von unsern grofsen, würdigen, alten Vorfahren empfohlene Lehre verlor sich leider nach und nach, und kam endlich in Vergessenheit. Es traten Andere auf, die einer entgegengesetzten Meinung waren und lehrten: man müsse der Natur zuvorkommen, und immer, ohne Zeitverlust, die Trennung der Nachgeburt durch die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme verrichten lassen. Hierunter waren wichtige, be-

rühmte Männer, die diese Lehre in allen kultivirten Ländern verbreiteten, und immer weiter fortpflanzten. Dahin gehören vorzüglich folgende: La Motte(*b*), Peu(*c*), Mauriceau(*d*), Deventer(*e*), Chapmann(*f*), Fried(*g*), Mowbray(*h*).

Diese Schriftsteller bemüheten sich, letztere Lehre in Aufnahme zu bringen, und glaubten, durch die schleunige Wegschaffung der Nachge-

---

(*b*) Traité complet des Accouchemens naturels, non naturels, et contre nature, Paris 1765.

(*c*) La Pratique des Accouchemens par Mr. Peu, Maitre chirurgien etc., à Paris 1694.

(*d*) Traité de femmes grosses et de celles, qui sont nouvellement accouchées etc., à Paris 1740. 4. mit Kupf. Deutsch. Strasburg 1732. 4. — Ejusd. Observations sur la grossesse et l'accouchement des Femmes et sur leurs maladies et celles des enfans nouveau nés. Paris 1728. — Ejusd. Dernieres observations sur les maladies des Femmes grosses et accouchées à Paris. 1728. Deutsch. Dresden 1709.

(*e*) Operationum chirurgicarum novum lumen exhibentium obstetricantibus, Pars I. et II, L. B. 1733. Deutsch. Jena 1724.

(*f*) A Treatise on the Improvement of Midwifery chiefly with regard to the operation etc. London 1739. Deutsch: Copenhagen 1748.

(*g*) Der Jüngere. Anfangsgründe der Geburtshülfe zum Gebrauch seiner Vorlesungen, Strasb. 1769.

(*h*) The femal Physician etc.

burt, ein grofses Unglück von den Kreifsenden abzuwenden.

Geburtshelfer und Hebammen theilten sich nach dieser Lehre wieder in zwei Klassen. Die eine trennte und hohlte die Nachgeburt gleich schon vor der Unterbindung der Nabelschnur; die andere gleich kurz nach der Unterbindung derselben. Beide brachten die Kreifsende in Gefahr, die Eine nur etwas früher, die Andere etwas später.

Einige praktische Volksschriften empfehlen wirklich die unmittelbare Wegnahme der Nachgeburt, nehmlich: gleich schon vor der Unterbindung der Nabelschnur (*i*). Eine Hebamme, die solche Lehren empfangen, und unglücklicherweise nicht vergessen hat, kann vor dem Kreifsstuhle nur Grausamkeiten ausüben.

Ich bin überzeugt, dafs die meisten nach dieser Lehre behandelten Fälle, nur zu oft unglücklich abliefen, und man immer geneigt war,

---

(*i*) Es heifst z. B. in Zückerts Unterricht für Schwangere und Sechswöchnerinnen: „Die Hebamme soll nicht einmal dem Kinde die Nabelschnur ablösen, sondern dieses Amt einer Gehülfin übertragen, und sie selbst mufs ungesäumt die Nachgeburt von der Frau hohlen.“

den unglücklichen Ausgang dem zu langen Zurückbleiben der Nachgeburt Schuld zu geben. Mit welchen Gründen mochten aber wohl die Anhänger dieser Lehre ihre Meinung vertheidigen?

Man höre und urtheile!

Sie bildeten sich ein, der Mutterkuchen sey, nach der Geburt des Kindes, als ein in der Gebärmutter zurück gebliebener, fremder, unnützer Körper anzusehen, der durch baldige Verschliefsung des Muttermundes auf immer eingesperret würde, und demnach Blutflüsse, Entzündung der Gebärmutter, und schädliche Würkungen der Fäulung auf die Gebärmutter und den ganzen Körper erregte. Dieses waren ihre Gründe, die sie noch mit ihrer angeblichen Erfahrung belegten. Nun glaubten sie sicher zu seyn, und das Wohl der Gebärenden allein in ihren Händen zu haben; aber sie hintergingen sich selbst. Was auch immer auf ihre Behandlung vor dem Kreifsstuhle folgen mochte, wurde dem hartnäckigen Festsitzen der Nachgeburt beigemessen. Man war froh, wenn die Nachgeburt gleich unmittelbar nach dem Kinde folgte; hingegen aber schien es höchst bedenklich, wenn sie nicht folgte. Im letzten Falle schickte man sich ohne Zeitverlust zur Arbeit an, um die Nachgeburt nur auf irgend

eine Art, entweder ganz oder stückweise, das galt gleich, aus der Gebärmutter weg zu schaffen. Lag der Mutterkuchen in der Gebärmutter oder in der Scheide losgetrennt: so war es zum Glücke der Kreifsenden, und zum Ruhme der Hebamme oder des Geburtshelfers mit der Arbeit bald geschehen. War aber der Mutterkuchen mit der Wand der Gebärmutter (wie es denn leider oft der Fall ist) noch sehr fest verbunden: so wurde mit der gröfsten Mühe und Anstrengung zu sehr auf Kosten der Kreifsenden alles angewandt, um den schädlichen verhafsten Körper heraus zu schaffen, und ihn den Umstehenden auf der Hand, als ein Siegeszeichen, vorzeigen zu können (*k*).

Nicht selten bekam man die Nachgeburt nur stückweise heraus, und von den mehreren oder wenigeren herausgehohlten Stücken, wie auch von der Art der angewandten Gewalt, hing es

(*k*) Ruysch pag. 30. (Adversar. anatomico - medico chirurgicor. decas secunda) sagt: „Satis explorate cognovi, obstetrices ideo omnem adhibere conatum, ut arte, vel vi, hanc eductam (placentam) ostentare queant amicis praesentibus. Sed dolui acerbe casum miserarum mulierum, quibus haud raro laeditur sic uterus a festinante nimis, et nimis imprudenter saepe agente, obstetrice. Extemplo tunc abdomen praedurum tumet, febris incenditur continua, quam properata saepe mors insequitur.“

ab, ob sich der zu sehr gereitzte Muttermund frühe oder spät schlofs, und ferner den Zugang der Hand verweigerte. Verschlofs sich der Muttermund gänzlich, ehe noch die Nachgeburt völlig herausgebracht war: so ruhete man eine Zeit lang von der Arbeit aus, brachte die Gequälte zu Bette, und fand sie oft in einem Schlafe, woraus sie nie wieder erwachte. Was war das Resultat hiervon? was war es anders? als dafs man, zum allgemeinen Bedauern, äufserte, der Mutterkuchen hätte nicht von der Frau weggenommen werden können, wäre also in der Gebärmutter sitzen geblieben, und hätte den Tod der Frau zuwege gebracht. Der Geburtshelfer oder die Hebamme, hätten hier nach Vermögen und Kunst gehandelt; aber nichts ausgerichtet. In Mauriceau's (*l*) 162ter und 294ter Beobachtung wird dieses Verfahren bestätiget. In der 162ten Beobachtung starb die Frau am achten Tage nach der Niederkunft, an einer Entzündung mit heftigem Fieber begleitet. Der Wundarzt hatte die Nachgeburt stückweise weggenommen; mufste aber wegen der grofsen Hindernisse bei der Operation den gröfsten Theil davon zurück lassen, und von der Arbeit abstehen. In der 294ten Beobachtung starb die Frau ebenfalls ungefähr am achten Tage nach der Niederkunft, an einer

(*l*) Obs. sur la Grossesse etc.

Entzündung der Gebärmutter. Bei Herausschaffung der Nachgeburt, mufste der Wundarzt ein Stück zurück lassen. Nach vielen gewaltsamen, aber vergeblichen Versuchen, um das Stück heraus zu bringen, bekam die Frau ein heftiges Fieber, mit schmerzhaftem gespanntem Unterleibe, und die Sache war geendiget. In beiden Beobachtungen gesteht Mauriceau selbst, dafs, wenn er frühe genug hinzu gekommen wäre, er solche Gewalt nicht angewendet, sondern die Nachgeburt der Natur überlassen hätte.

Ruysch, van Swieten, Levret haben hauptsächlich, um diesen Unfug zu hemmen, zuerst wieder die Lehre der Alten zu verbreiten gesucht. Die berühmtesten, die ihnen hierin folgten, waren: Alex. Monro (*m*), Smellie (*n*), Puzos (*o*), Roederer (*p*),

(*m*) The medical Essays V. 2. obs. XI.

(*n*) Treatise on the Theory and Practice of Midwifery. London 1712. Deutsch von D. Zeiher. Altenburg 1755. Ejusd. Collection of Cases and observations on Midwifery. London 1754. II Vol. Deutsch von Königsdörfer. Altenburg 1763 — 1770.

(*o*) Traité des Accouchemens contenent des observations sur la Pratique de cet Art. Corrigé et publié par Mr. Morisot Deslandes etc à Paris 1759.

(*p*) Elementa artis obstetriciae in usum auditorum denuo edidit, nec non praefatione et annotationibus instruxit H. A. Wrisberg. Gött. 1766. Deutsch von

Stein (*q*), Crantz (*r*), Fielding Ould (*s*), Leporinus (*t*), Plenk (*u*), Steidele (*x*). Diese Schriftsteller beweisen, dafs die Heraustreibung der Nachgeburt ein blofses Werk der Natur, und denselben Naturgesetzen, wie die Geburt des Kindes, unterworfen sey; sie geben demnach den Unterricht, man müsse keine unzeitige Eingriffe in die Werke der Natur thun, diese nicht gewaltsamerweise in ihrem Geschäfte stören, und daher ihre Kräfte nicht bereits vor der gehörigen Zeit schwächen, ja gar vernichten.

Gleich nach der Unterbindung der Nabelschnur dürfe nichts sonderliches unternommen wer-

---

D. Henkenius, mit Vorrede und Anmerkungen von Hofr. Starke. Jena 1793.

(*q*) Theoretische und praktische Anleitung zur Geburtshülfe, 6te Auflage. Marburg 1800.

(*r*) Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst. Wien 1770.

(*s*) A Treatise on the Midwifery. Dubl. 1742.

(*t*) Kurze doch gründliche Erörterung einiger, die zurück gebliebene Nachgeburt betreffenden, Fragen.

(*u*) Anfangsgründe der Geburtshülfe, 5te Auflage. Wien 1795.

(*x*) Lehrbuch von der Hebammenkunst, mit Kupfern versehen. Wien 1779.

werden; nur solle man blos durch sanftes Reiben und Drücken auf den Unterleib, die Gebärmutter in ihrer Zusammenziehung unterstützen, und so mittelbar die Trennung des Mutterkuchens befördern, und wenn dann die Gebärmutter sich über dem Schoosbeine gleich einem harten Balle zusammen gezogen, dürfe man durch einige kleine Züge an der Nabelschnur versuchen, ob der Mutterkuchen folgen will oder nicht. Bei diesem Nachgeburtsgeschäfte mufs die Frau in eine horizontale, nicht aber in eine sitzende Lage gebracht werden.

Nie haben aber die zuvor genannten Schriftsteller, nach fälschlichen Angebungen, die Nichtlösung der Nachgeburt in allen Fällen und unbedingt gelehrt. Sie haben die Fälle wohl unterschieden, wo die Nachgeburt abgelöst in der Gebärmutter oder in der Scheide liegt, wo ein heftiger Blutsturz, Zuckungen eintreten, und wo der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt. Diese Fälle, sage ich, haben sie wohl unterschieden, und gerathen, die Nachgeburt, unter solchen widrigen Umständen, ungesäumt zu trennen und weg zu nehmen.

Sollten gleich nach der Entbindung des Kindes sich solche Zufälle einstellen: so mufs die äufserste Vorsicht beobachtet werden. Wollte

man unter so bewandten Umständen den Mutterkuchen aus der Gebärmutter ziehen, bevor er völlig in seinem ganzen Umfange von der Wand der Gebärmutter abgetrennt wäre: so liefe man sicher Gefahr, den Boden oder die Seitenwände der Gebärmutter, woran die Nachgeburt noch zum Theil fest sitzt, durch den Muttermund mit heraus zu ziehen. Ich will daher nicht gesagt haben, dafs die weise Unterlassung des zu frühen unmittelbaren Wegnehmens der Nachgeburt gänzlich die Umkehrung der Gebärmutter in jedem Falle verhüten könne. Sie kann die Folge einer höchst nöthigen frühen Hülfe seyn. Wenn nach der Entbindung des Kindes ein anhaltender heftiger Blutsturz erfolget, wodurch die Entbundene in Lebensgefahr geräth: so mufs ohne den geringsten Zeitverlust, die Gebärmutter mag sich zusammen gezogen haben oder nicht, die Nachgeburt schleunig mit der gröfsten Vorsicht getrennt und weg genommen werden. Ereignet sich dieses obendrein bei schleunigen Geburten, wo die plötzlich entleerte Gebärmutter, gleich einem leblosen Sacke, ganz erschlafft noch im obern Becken liegt: so kann auch hier die geringste Übereilung bei Herausziehung der Nachgeburt eine tödtliche Umkehrung der Gebärmutter nach sich ziehen.

Die älteren Schriftsteller haben uns, durch einige unvollständige und zweideutige Beschrei-

bungen, mit der Umkehrung der Gebärmutter, diesem wichtigen Falle, sehr schlecht bekannt gemacht. Das wenige Unvollständige, was man, dieser Krankheit wegen, bei ihnen findet, scheint nicht allein unrichtig, sondern es fehlen auch dabei die genauen bestimmten Unterscheidungszeichen von andern ähnlichen Fällen. Um sich hiervon zu überzeugen, nehme man z. B. die 60te Beobachtung des Fabricius Hildanus (y) vor sich. Aus der Überschreibung dieser Beobachtung: *De prolapsu uteri propter ineptam, violentamque agitationem tractationemque secundinae,* glaubte ich eine Inversion der Gebärmutter zu finden; allein es ist, nach meinem Erachten, ein blofser Vorfall der Mutterscheide (z). Zum Be-

(y) Observationum et Curationum chirurgicarum centuriae. Lugd. 1641. centur. 4. p. 105.

(z) Matrona quaedam gravida ex nobilissima, et antiqua familia Erlachiorum oriunda, cum per totum tempus impraegnationis continuis fere doloribus lumborum partiumque genitalium confecta, et tandem sexto mense impraegnationis parturientium doloribus correpta esset, foetum mortuum utcunque feliciter peperit. Obstetrix ignorans, alterum adhuc adesse foetum, cum secundinam vi extrahere vellet, sequutus est dolor lumborum adeo magnus, ut protinus ab opere desistere coacta esset. Alia itaque advocata obstetrice, secundum foetum peperit, sed mortuum quoque. Caeterum etsi secundus partus utcunque quoque successerit, dolores tamen lumborum, partium genitalium totiusque ventris (qui post violen-

weise dieses dient hier die Anmerkung des Stalpart van der-Wiel (*a*), nehmlich er sagt: „Sed dubium me tenet haec viri hujus celeberrimi (Fabricii Hildani) historia, non enim crediderim fuisse ipsum, qui propendit uterum, sed tantum ejus vaginam.“

Die Anführung derselben Beobachtung des Fabr. Hildanus von Levret (*b*) im 7ten Ab-

---

tam ineptamque agitationem primae secundinae supervenerant) continuerunt: uterus quinetiam ad pugni magnitudinem extra vulvam prolapsus, ab obstetricibus reduci non potuit. Postquam per duos fere menses hujusmodi doloribus noctes, diesque, mirum in modum exeruciata esset, obstetricum: mulierciularum infinitarum, infinitis pene remediis usa fuisset, tandem 14 die mensis junii superioris anni 1617 me quoque ad se advocari jussit, omnia, quae ab initio acciderant, exponens. Tum ipsam decumbentem, et propter doloris vehementiam ac diuturnitatem febricitantem reperi, corpus extenuatum, et vires prostratae erant, uterus quinetiam, uti antea dixi, propendebat. Primos itaque propter doloris vehementiam, vigilias, virium que prostrationem, sequentem potiunculam exhibui etc.

Übrigens ist diese Kranke blos durch die Anwendung äusserlicher und innerlicher Arzneimittel, ohne die geringste chirurgische Behandlung, wieder geheilt worden.

(*a*) Observat. rariorum medic. anatomic. centuria prima L. B. observ. 67. p. 293.

(*b*) Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la Matrice, de la Gorge et du Nez. Sec. edit. à Paris 1759.

schnitt des 2ten Artikels *de la Descente complette de la matrice sans renversement* (in der Note (*a*)) giebt ebenfalls den wahrscheinlichen Beweis, dafs daselbst nur von einem Vorfalle der Mutterscheide oder der Gebärmutter die Rede gewesen ist.

Guillaume Mauquest genannt de la Motte (*c*) führt folgenden merkwürdigen, aber sehr zweideutigen Fall an, den ich hier mit seinen eignen Worten erzählen will: „J'ai vû, dit-il, une très vieille Femme, qui avoit depuis plus de trente années, pendant entre ses cuisses, un corps de la grosseur d'un poing d'homme; ce corps paroissoit être comme uni et attaché à la circonférence de l'orifice extérieur du Vagin, par un principe moins large; l'on voyoit autour quelques inégalités, qui sembloient-être les rugosités de la Matrice, aussi l'étoient-elles; car quand je vins à examiner, si cette partie étoit absolument vuide, je trouvai à peu près la chose semblable; elle étoit fort séche à la superficie, et fort sensible au froid: la malade soutenoit sa Tumeur par le moyen d'un suspensoire, elle l'attribuoit à la grande difficulté qu'avoit eu la Sage-femme à la delivrer dans sa derniere couche; enfin elle

(*c*) a. a. O. pag. 806.

mourut, sans qu'il m'ait été possible de verifier l'observation sur son cadavre."

Es scheint La Motte habe hier eine wirkliche Umkehrung der Gebärmutter vermuthet. Ich mufs sie aber beinahe bezweifeln. Da die Untersuchung nach dem Tode mangelt: so läfst sich darüber nichts entscheiden.

Wenn es wahr ist, dafs die Toulouser, wie auch sehr viele Pariser Ärzte und Chirurgen ein Mädchen (*d*) für eine Hermaphroditinn gehalten haben, weil sie schon lange an einem vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter litt: so läfst sich von dieser Materie bei den Ältesten nicht viel mehr Tröstliches auffinden, was zur Beleuchtung der, in unsern Tagen häufig vorkommenden Fälle, dienen kann. In dieser Hinsicht bedaure ich daher jeden wifsbegierigen Wundarzt, welcher die dahin gehörige Behandlung bei den Alten aufdecken, und die dabei gegebenen weisen Vorschriften benutzen will.

Folgende ältere und neuere, von mir zum Theil nachgesehene, Schriftsteller, haben uns mit mehr Bestimmtheit verschiedene, theils glücklich

---

(*d*) Saviard Recueil d'observ. 15te Beobachtung.

theils unglücklich abgelaufene, Fälle, von Umkehrungen der Gebärmutter geliefert.

Stalpart van der-Wiel (*e*).

Eine unwissende Hebamme zog Mutterkuchen und Gebärmutter zugleich heraus, so, dafs letztere von der Gröfse eines Kinderkopfs zwischen den Schenkeln der Frau lag. Der Mutterkuchen, welcher noch fest mit der Gebärmutter verwachsen war, wurde durch eine andere hinzu gekommene Hebamme abgetrennt. Eine halbe Stunde darnach starb die Frau. Bei der Untersuchung und Zurückbringung fand man den Gebärmuttergrund durchlöchert, und die Därme blofs.

Bartholinus (*f*) erwähnt einer vornehmen Dame, bei welcher die Nachgeburt mit der Gebärmutter heraus gezogen wurde. Sie starb gleich darauf.

Petrus de Marchettis (*g*).

Eine Hebamme zog mit Gewalt beim Nachgeburtsgeschäfte die erschlaffte Gebärmutter her-

(*e*) a. a. O.

(*f*) Histor. anat. rar. Cent. 2. Histor. 91.

(*g*) Observationum medico-chirur. rariorum Sylloge. p. 138.

aus. Alles wurde wieder in seine gehörige Lage gebracht. Die Nachgeburt ging von freien Stükken fort. Entzündung und Brand konnten nicht verhütet werden, und die Frau starb.

Ruysch (*h*) führt zwei Fälle an. Im ersten Fall glückte ihm die Zurückbringung der umge-

---

„Cum Nobili cuidam, viginti annorum circiter, a partu puellae non statim secundinae procederent, atque uterum nonnihil laxatum obstetrix videret, hunc illarum loco, gravi errore manibus magna vi attractum, extra pudendum praecipitavit, non sine magno dolore patientis Nobilissimae, quorum causa incidit in lipothymiam, utero valde flammato, et haerentibus secundinis; quem proinde primo inunxi oleo rosaceo, atque sensim medium introduxi; inunctionibus postmodum, omentis pinguibus castrati, et lacte adhibitis, eodem nonnihil molliori reddito, aliquot post horis totum in pristinam sedem compuli, secundinis sponte prodeuntibus, cum patientis levamento; quibus tamen non potuit prohiberi inflammatio illa gravis uteri, quominus migraret in gangraenam, et mortem Nobilissimae mulieris, sanguine licet educto, atque multis injectionibus, variisque praesidiis in cassum administratis.“

(*h*) Advers. anatomico - medico - chirur. Decas sec. pag. 37.

„— — — — — una die vocatus fuerim ad duas mulieres, de quibus asserebant, quod monstrum illis ex corpore penderet, postquam enixae erant foetus, et sitas secundinas. Quid reperi? o facinus infandum! ipse uterus per vaginam eductus, ex vulva pendebat inversus. Reduxi illico, junctisque arcte femoribus, reposui in lectum; sanata fuit feliciter; Altera

kehrten Gebärmutter, welche Folge einer unwissenden Handanlegung war. Die Frau blieb am Leben. Im zweiten Falle glückte es ihm aber nicht. Er fand die Gebärmutter gleichsam verhärtet, weil sie schon eine geraume Zeit herausgehangen hatte. Die Frau starb. Wahrscheinlich ist dieses der Fall, den Ruisch in seinen *observat. anat. chir. obs.* 10. *p.* 16. ebenfalls beschrieben, und in der Fig. 12. sehr deutlich aufgestellt hat.

Mauriceau (*i*) hat unter seinen zahlreichen Beobachtungen nur zwei, wo die Gebärmutter umgekehrt war. In beiden Fällen verlor die Kranke ihr Leben.

Smellie (*k*) hat unter so vielen widernatürlichen Fällen nur einen einzigen dieser Gattung. Seine Worte sind: „Ich wurde zu einer Frau gerufen, die vor meiner Ankunft starb. Ich traf die Gebärmutter umgewendet an, völlig aus der Schaam herausgezogen, und die Nachgeburt im Grunde fest angewachsen. Dieses Unglück war

---

vero turpi hujus erroris culpa periit. Nam illic uterus eodem affectus modo, tam diu haeserat extra corpus, ut jam indurnerit, neque ideo omni artis tentamine reducere valebam.

(*i*) observ. sur la grossesse etc.

(*k*) a. a. O. Band 3. 44te Sammlung, 3te Bemerkung.

von der Hebamme verursachet worden, die mit zu grofser Gewalt an der Nachgeburt gezogen.“ In der 4ten Bemerkung derselben Sammlung führt er einen ebenfalls tödtlich abgelaufenen Fall (geschrieben von Lucas zu Ponte-fract im Decemb. 1739.) an, der plötzlich nach der Entbindung eines lebendigen gesunden Kindes entstanden. Die Gebärmutter war völlig umgekehrt und lag in der Gröfse eines Ballons zwischen den Schenkeln. Die Zurückbringung wurde glücklich bewirkt. Die Frau starb aber nach Verlauf einer halben Stunde.

Chapmann erzählt in seiner Abhandlung zur Verbesserung der Hebammenkunst (*l*) einen

---

(*l*) a. a. O.

I was, in the greatest Haste, sent for to a woman six miles distant from me; to whom I went with all possible speed, but found on my amval, that she had been dead, near Oralf an Hour. I conjectured she had died by floding; but, upon afking the Question, was answerd in the negative. The Midwife told me, that the afterbirth stuck so fast in one Part, that sie was not able with all her strength to take it from her, though she hat gained most of it. Upon this I discred the Favour of secing the Corps, which beeng gränted, I found to my great Surprise, that the Uterus was inverted, and intircly aut of the Body, hanging down between the Thighs, with the Placenta adhering to its Fundus, which I separated before the Midwife, and several Matrons there present, and convinced them all of the dismal Accident. This woman,

traurigen Fall von einer vollkommen umgekehrten Gebärmutter, durch die blofse Unwissenheit der Hebamme veranlasset. Bei seiner Ankunft fand er die Frau schon todt.

Van Deventer, ein zu seiner Zeit berühmter holländischer Geburtshelfer, erzählt nur einen Fall von der Umkehrung der Gebärmutter (*m*), der einen glücklichen Ausgang hatte.

---

it seems, had a very good and easy Delivery of the Child; but that born, the Midwife pulled hard at the string, and so brought down the Uterus, which as soon as she could take any hold of she did: And then pulling with fresh Violence, and not being deterred by the Coudest Cries, the poor miserable woman in a few minutes fell into strong Convulsions and Deliquiums, and so expired. Thus was a young healthy mother cut off in the Bloom of Life and cast into the cold Arms of Death, just as she was about to clasp her Firstborn in her own.

(*m*) a. a. O. pag. 127.

— — — — — Manu statim a partu in uterum immissa periculum non est, ut funiculum umbilicalem trahendo et fundum detrahas, aut uterum invertas, quod plus satis quidem usu venit incautis obstetricibus, quae ex ignorantia insuper sibi persuadent, alium adhuc infantem prodire, ratae, fundum uteri esse caput, qualem ego aliquando spectavi tragoediam, quum talis ignara obstetrix puerperam vitae periculo exposuerat; incerta tamen, num aliud quid esset quam caput, me curabat vocari, ego adveniens reperi puerperam intolerabili dolore decumbentem, qua tactu explorata sensi, fundum uteri inversum et in ostium progressum esse; sed eo protinus a me in locum

Prof. Siebold in Würzburg (*n*) erzählt folgende Geschichte: Eine junge, gesunde, robuste Bauersfrau gebar einen gesunden Knaben. Die Hebamme holte die Nachgeburt stückweise heraus, worauf unter heftigen Blutungen eine rauhe schwammigt-fleischichte Masse aus den Geburtstheilen drang, welche die Hebamme, als sie selbige noch für einen zurück gebliebenen Theil der Nachgeburt hielt, mit Gewalt wegreifsen wollte. Da sie dieses nicht konnte, wurde ein Wundarzt hinzu gerufen, der aber, weil ihm die Sache zu bedenklich schien, Hr. Prof. Siebold um Hülfe bat. Dieser fand die Gebärmutter umgekehrt; brachte sie mit vieler Mühe wieder zurück und die Frau wurde völlig wieder hergestellt. Was ich wegen dieses Falles zu erinnern habe, werde ich in meiner folgenden Abhandlung

---

suum restituto dolores minui coeperunt, sensimque evanuerunt: isthaec puerpera brevi certe interiisset, nisi eidem mature subventum fuisset: ab hoc periculo immunes sunt, qui confestim a partu manum utero immittunt.

(*n*) Dissertatio inauguralis, sistens felicem uteri post partum inversi repositionem, quam pro licentia summos in arte medica honores rite obtinendi solemni eruditorum examini submittit F. J. Armbruster, Wolfacensis ex Valle Kinzingana. Argent. 1776.

Eine vom Herrn Prof. Siebold in Würzburg dem Verfasser mitgetheilte Geschichte einer Inversion der Gebärmutter war die Veranlassung zu dieser Dissertation.

von der Kur, als an einem dazu schicklichern Orte, erwähnen.

Dr. I. F. Weifsenborn (o) erzählt zwei Fälle:

Erster Fall:

Eine junge, gesunde, zärtliche Frau, wurde glücklich und leicht von einem lebendigen Kinde entbunden. Da die Nachgeburt nicht gleich kommen wollte, so zog die Hebamme mit einem solchen Nachdruck an der Nabelschnur, dafs auch der Grund der Gebärmutter folgte und aus der Schaam heraus trat. Die Hebamme hielt das heraus Getretene für ein widernatürliches Fleischgewächs. Der Verfasser kam hinzu, entdeckte eine Umkehrung der Gebärmutter, trennte mit weniger Mühe die noch daran fest sitzende Nachgeburt und brachte den umgekehrten Theil mit einiger Arbeit wieder in seine Lage zurück. Die Frau, die bisher ohne Gefühl und Bewufstseyn hingestreckt gelegen hatte, kam nach der Zurückbringung auf einige Minuten zu sich und klagte über heftige Schmerzen im Unterleibe.. Sie fiel aber bald wieder in ihren bewufstlosen traurigen

(o) Von der Umkehrung der Gebärmutter durch zwei merkwürdige Fälle erläutert. Erfurt 1788.

Zustand zurück, gegen welchen alles vergebens angewandt wurde. Sie gab endlich unter Zukkungen ihren Geist auf.

Zweiter Fall:

Eine starke, gesunde Soldatenfrau, 37 Jahr alt, wurde sehr leicht von einem gesunden lebendigen Kinde, welches schon das siebente war, entbunden. In dem Augenblicke, wo die Hebamme die Nachgeburt heraus zog, klagte die Frau über heftige Schmerzen und über eine grofse, aus den Geburtstheilen hervor tretende Geschwulst. Eine zweite Hebamme, die hinzu gerufen wurde, schlug vor, rohes, in Wasser gekochtes Garn lauwarm aufzulegen, und dieses so lange fortzusetzen, bis die Geschwulst wieder zurücktrete. Dieses erfolgte nicht, im Gegentheil ward die Geschwulst gröfser und schmerzhafter. Der nun hinzu gerufene Bataillonschirurgus erkannte zwar gleich den Fall, weil ihm aber Alles auf das heftigste entzündet und dem kalten Brande nahe zu seyn schien, und er noch nie einen solchen Fall unter den Händen gehabt hatte, liefs er auch den Verfasser um Hülfe bitten. Dieser brachte, wider sein eigenes Vermuthen, zwar auf eine sehr mühsame Weise, die Gebärmutter glücklich wieder in ihre vorige Lage zurück. Die Frau wurde gleich erleichtert. Man liefs ihr nach der An-

zeige anderthalb Pfund Blut aus der Ader, und bei fernerer zweckmäfsigen Behandlung wurde sie binnen vierzehn Tagen vollkommen hergestellt.

Übrigens erwähnt der Verfasser in seiner kleinen Abhandlung (die nur, jener beiden Fälle wegen, abgefafst zu seyn scheint) nicht das Geringste von der Art und Weise, wie er, als Wundarzt, die Zurückbringung der Gebärmutter angestellt und vollbracht hat.

Ein Recensent in der Salzburger medicinisch-chirurgischen Zeitung (*p*) erzählt gelegentlich bei Recensirung des Chambon de Montaux (*q*) wo von der Eindrückung und Umkehrung der Gebärmutter die Rede ist, einen traurigen Fall. Hier sind des Recensenten Worte:

„Eine sechsunddreifsigjährige, ziemlich starke Frau, hatte in ihrer dritten Schwangerschaft öftere Blutflüsse, wurde aber dennoch zur gehörigen Zeit mit einem gesunden starken Kinde entbunden. Gleich nach dem Kinde erfolgte ein

(*p*) B. 2. 1790. pag. 82.

(*q*) Medicinisch-praktische Abhandlung von den Krankheiten der Frauen; aus dem Franz. übersetzt von Dr. Spohr B. 1. 1789.

heftiger Blutverlust, und die ganze umgekehrte Gebärmutter, auf deren Grund die Nachgeburt noch fest sass; die Hebamme hielt es Anfangs für ein Gewächs und brachte die Frau zu Bette. Als ich beinahe nach einer halben Stunde kam, fand ich (Rec.) die arme Wöchnerinn an Händen und Füfsen kalt, keinen Pulsschlag mehr und dem Tode nahe. Ich löfste sogleich die Nachgeburt vollends ab und legte die Spitzen meiner fünf Finger der rechten Hand kegelförmig gegen den Grund der Gebärmutter, drückte behutsam und da solcher sogleich nachgab, fuhr ich langsam mit dem über meine Hand verbreiteten Uterus durch die Mutterscheide in den Unterleib, und liefs meine Faust ein Paar Minuten darinnen; die Gebärmutter schien sich zusammen zu ziehen und es folgte kein Blut mehr; die Entbundene aber klagte sehr über ihr Herz, ich gab ihr einige Löffel voll Malaga-Suppe, und liefs sie mit warmen Tüchern reiben und bedecken; sie erholte sich aber nicht mehr, sondern verschied eine halbe Stunde nachher unvermerkt. Die Leichenöffnung ward mir nicht gestattet, wahrscheinlich mag der schnelle Blutverlust, den sie vor meiner Ankunft erlitt, Ursache ihres Todes gewesen seyn. "

Wie und auf welche Art eigentlich der Gebärmuttergrund nach der Geburt des Kindes herunter

unter gewichen und umgekehrt worden sey, davon hat der Rec. nichts angemerkt.

F. L. Bang (r) von einer Umkehrung der Gebärmutter, die erst nach dem Tode entdeckt wurde. Eine junge Person hatte vor 9 Monaten geboren und seit dieser Zeit einen beständigen Blutabgang aus der Mutter-Scheide gehabt, woran man sie sterben liefs. Bei der Sektion fand man eine wirkliche Inversion der Gebärmutter. Schade, dafs hier in einer Zeit von 9 Monaten vielleicht keine gehörige Untersuchung mit dem Finger gemacht ist, man hätte vielleicht die Person retten und zugleich über eine solche wichtige chronische Umkehrung einiges Licht erhalten können.

M. Saxtorph (s) erzählt in seinem lehrreichen Aufsatze von den verschiedenen Arten der Umkehrung der Gebärmutter folgende Fälle:

(r) Acta Regiae Societatis medicae Havniensis Vol. 3. 1792. Im Auszug aus dem Tagebuch des Friedrichs-Hospitals, von 1789. Koppenh.

(s) Acta Regiae Societatis medicae Havniensis. Vol. 3. 1792. Koppenh. Ferner: M. Saxtorphs gesammelte Schriften geburtshülflichen, praktischen und physiologischen Inhalts. Herausgegeben und mit dessen Biographie begleitet von Dr. Paul Scheel, m. K. Koppenh. 1803. p. 305.

Erster Fall:

War nach Saxtorph eine Inversio incompleta (Intussusceptio), oder nach Leroux der erste Grad der Umkehrung. Der Wundarzt entdeckte sie gelegentlich, als er bei einer leicht und geschwinde entbundenen Frau mit der Hand in die Gebärmutter gieng, um selbige wegen eines eingetretenen starken Blutflusses zum Zusammenziehen zu reizen. Er hielt die Geschwulst für einen Polypen und versuchte ihn mit den Fingern abzutrennen; als er dieses aber nicht konnte, bat er den Verfasser um Rath. Dieser fand im Grunde der Gebärmutter eine runde Geschwulst, die wie eine mit Wasser angefüllte Blase anzufühlen und bei der Berührung sehr schmerzhaft war. Es gelang dem Verfasser, die Geschwulst, **aber** nur unter den heftigsten Schmerzen, zurück zu bringen, worauf alle Zufälle sich verloren.

Zweiter Fall:

War derselbe, nur mit dem Unterschiede, dafs der Verfasser die Geschwulst, nach mehrmals vergeblich gemachten Versuchen, endlich mit der gröfsten Mühe zurück brachte.

Dritter Fall:

Saxtorph fand, weil er später um Hülfe angerufen wurde, die Umkehrung im höhern

Grade, als zuvor. Der Muttermund und der Körper hatten sich so fest um den durchgefallenen Boden zusammen gezogen, dafs er sich genöthiget sah, nach vielen vergeblichen Versuchen, die Arbeit aufzugeben. Gleichwohl lief es so glücklich ab, dafs alle Zufälle sich für diefs Mahl verloren und die Frau im folgenden Jahre wieder gebar.

Vierter Fall:

Hier war der Vorfall des Gebärmuttergrundes die blofse Folge einer sehr schnell und unter heftigen Wehen geendigten Geburt. Die Frau starb unter einer anhaltenden Blutung und heftigen Nervenzufällen, zuletzt am Brande des vom Muttermunde so sehr eingeklemmten Theiles der Gebärmutter.

Fünfter Fall:

Dieser fiel ebenfalls tödtlich aus. Der Verfasser wurde erst 30 Stunden nach der Entbindung gerufen. Die Frau hatte einen beständigen Blutabgang gehabt. Die Zurückbringung wurde ohne allen Erfolg mehrmals versucht und die Frau also verloren gegeben. Ihr Ende aber verzögerte sich noch bis nach 6 Tagen.

Prof. Hamilton zu Edinburg (*t*) erzählt die Geschichte einer sehr sonderbaren Umkehrung der Gebärmutter.

Die Hebamme hatte, wie gewöhnlich, die Schuld. Die Frau war fast dem Tode nahe, als der Verfasser hinzu kam. Bei der ersten Untersuchung fand er eine vollkommene Umkehrung der Gebärmutter sammt der Mutterscheide bis an die Knie herabgezogen. Die Zurückbringung wurde vergeblich versucht, indem der Muttermund (wie im vierten Falle von Saxtorph) sich sehr zusammen gezogen hatte. Unter diesen Umständen war der Verfasser froh genug, dafs er vorerst die Mutterscheide zurück drücken, und demnach die Gebärmutter herein schieben konnte (*u*). Als dem Verfasser dieses gelungen war, erhielt die Frau das Vermögen wieder, den Urin zu lassen, und alle Zufälle wurden vermindert.

(*t*) Medical Commentaries for the year 1791. collected by Andrew Duncan, Decade Second. Vol. VI. Edinburgh 1792.

(*u*) Wie es möglich gewesen, eine bis an die Knie herab gezogene Gebärmutter, die im Verhältnifs der Länge auch gewifs sehr ausgedehnt war, blofs in die Mutterscheide herein zu drücken, ist beinahe unbegreiflich.

Nach einigen Tagen wurde ein Mutterkranz eingelegt. Der Verfasser versichert, dafs die Frau noch vierzehn Jahre nachher die umgekehrte Gebärmutter in der Scheide trug, und sich wohl befand. Ob sie auch so lange den Mutterkranz getragen hat, davon wird nichts erwähnt (x).

(x) Wenn dieses eine wahre Umkehrung gewesen seyn soll, woran ich den Umständen nach nicht zweifeln darf, so kömmt mir doch die Geschichte sehr unglaublich vor. Man kann eine solche vollkommene Inversion (nach der Beschreibung war sie nicht das, was ich unter vollkommener Umkehrung verstehe, indem noch eine Zusammenschnürung des Muttermundes vorhanden war), der Gebärmutter nicht gerades Weges in die Mutterscheide herein drucken, und wenn dieses auch mit Erfolg geschehen möchte: so begreife ich nicht, dafs ein so sensibler Theil auf einem Mutterkranze liegen, und vierzehn Jahre lang umgekehrt in der Mutterscheide bleiben konnte, ohne Schmerzen, Verhärtungen von mancherlei Art zu erregen.

Dafs Umkehrungen der Gebärmutter von der Entbindung an, mehrere Jahre hindurch, in der Mutterscheide liegen bleiben können, ohne sichtbar zu werden, und sich während dieser Zeit durch mancherlei Beschwerden im Unterleibe zu erkennen geben, beweist die Geschichte von der Jüdin (in Schmuckers vermischten chirurg. Schriften, B. 2. pag. 166.) und die von Leroux (Beobachtungen über die Blutflüsse der Wöchnerinnen und über die Mittel sie zu stillen. Aus dem Franz. Königsberg 1784. pag. 156.) angeführte Beobachtung einer versäumten unvollkommenen Umkehrung der Gebärmutter, welche krebshaft geworden war, und woran die Frau starb. Die Jüdin, wovon Schmukker erzählt, litt nach ihrem letzten gehabten schwe-

Dr. Duffield (y) von einer Inversion der Gebärmutter.

Sie war die Folge des gewöhnlichen eilfertigen und unwissenden Verfahrens der Hebamme. Die Kranke war dem Tode nahe. Die Gebärmutter hing neun Zoll lang heraus. Die Reduction wurde vermittelst eines Tuches (nach Viardel, Leroux) welches mit Fett (nach Plenck) bestrichen war, glücklich gemacht. Der Blutverlust war dabei nicht sehr grofs. Die Frau blieb im Leben.

Dr. Petit (z) erzählt eine Beobachtung, welche deutlich beweist, wie sich sogar die geüb-

---

ren Wochenbette fünf Jahre lang an einem solchen unvollkommenen Grade der Umkehrung, bis sich zuletzt, bei einem gar zu starken Drangen auf dem Nachtstuhle, die ganze Gebärmutter heraus wälzte. An Gröfse und Umfang glich sie einem Kinderkopfe und war rundum mit Auswüchsen und scirrhösen Verhärtungen besetzt. Die Gebärmutter konnte auf keine Art zurückgebracht werden, und die Frau befand sich in einer solchen mifslichen Lage, dafs Schmucker nicht das Herz hatte, die Extirpation zu unternehmen. Eine kurze Zeit darnach starb sie an einer gänzlichen Entkräftung.

(y) Medicinische Verhandlungen des Collegiums der Ärzte zu Philadelphia. 1. Band, 1. Th. aus dem Englischen übersetzt von Ch. Fr. Michaelis. Leipz. 1795.

(z) Recueil des Actes de la Société de Santé de Lyon. p. 103.

testen Wundärzte in Unterscheidung der Umkehrung und der Polypen der Gebärmutter irren können.

Es war eine vollkommene und chronische Umkehrung der Gebärmutter, womit sich, welches zu bewundern ist, eine wohl gewachsene sechs und dreifsig jährige Frau schon fünf Monathe herumgeschleppt hatte. Fünf Ärzte und Geburtshelfer (worunter auch Petit war) hielten selbige für einen Mutterpolypen, und kamen einstimmig darin überein, dafs derselbe unterbunden werden müfste, welches denn auch wirklich geschahe. Während der Operation schrie die arme Frau so heftig, dafs einer der Fünfe auf den Gedanken kam, es müfste doch wohl die Gebärmutter selbst seyn. Dieser Gedanke kam aber leider zu spät, und die Kranke starb am fünften Tage nach diesem unglücklichen Unternehmen.

Merkwürdig ist es, dafs man, bei der Leichenöffnung, in der Scheide die Gebärmutter in ihrer natürlichen Gröfse und ganz umgekehrt fand (*a*).

(*a*) Es war hier gewifs ein grofses Versehen von allen diesen fünf Männern; aber was wäre denn wohl eigentlich zu machen gewesen, wenn man eine solche seltene chronische Umkehrung erkannt hätte? An Zurückbringung war nicht zu denken, und hätte dieses auch geschehen können: so wäre doch der gute Er-

Ané (*b*) von einer vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter, die erst am zwölften Tage nach der Niederkunft erfolgte.

Eine schwache Frau wurde sehr leicht entbunden. Da der Muttergrund sehr erschlafft und die Nachgeburt noch nicht getrennet war: so entstand ein ansehnlicher Blutfluss, der durch die Gebärmutter zusammenziehende Mittel gehoben wurde. Am dritten Tage, während das Bett in Ordnung gebracht wurde, stand die Wöchnerin auf; sie wurde aber ohnmächtig, und musste unverzüglich wieder zu Bette gebracht werden. Es stellte sich von neuem ein sehr starker Blutfluss ein, und am zwölften Tage, beim starken Drängen eines vermeinten harten Stuhlganges, fiel die Gebärmutter umgekehrt aus der Scham heraus. Baudelocque und Ané reponirten sie wieder, und erhielten sie, durch einen einge-

folg nie sicher gewesen, indem man das immerwährende Vorfallen einer solchen veralteten Umkehrung nie gut hätte verhüten können. Also Unterbindung wäre hier auch das einzige und sicherste Mittel gewesen, wovon aber nach den Umständen der Frau kein guter Erfolg zu erwarten war. Warum sind denn die verschiedenen Abbindungen der Gebärmutter eines Desault, eines Laumonier, so gut gelungen?

(*b*) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.

brachten Schwamm, in ihrer gehörigen Lage. Die Frau stillte ihr Kind noch ein ganzes Jahr, und kam nach anderthalb Jahren wieder in die Wochen (*c*).

(*c*) In diesem Falle hat gewifs schon gleich nach der Entbindung des Kindes und der Nachgeburt eine unvollkommene Umkehrung, oder wenigstens eine Einsackung (*Intussusceptio*) statt gehabt. Dieses glaube ich behaupten zu dürfen, obgleich der Verfasser der Meinung ist, dafs hier die Umkehrung keines Weges durch das sonst gewöhnliche Ziehen an der Nabelschnur, sondern platterdings durch die zu frühe, perpendiculaire Lage auf dem Stuhle verursachet worden. Zur Bestätigung dieser Meinung wird nachher von Contouli (der den Bericht über diesen Fall abstattete) noch hinzu gefüget, dafs Aué, um die Gebärmutter zum Zusammenziehen zu reizen, die Hand in dieselbe herein gebracht habe, worauf die Zusammenziehung erfolgt, wie selbiges aus der über dem Schoosbeine fühlbaren Kugel klar genug gewesen sey; welches alles nicht hätte erfolgen können, wenn die Gebärmutter schon gleich nach der Entbindung umgekehrt worden wäre. Wenn anfangs nach der Aussage des Contouli die Gebärmutter sich schon so zusammen gezogen hatte, dafs sie über dem Schoosbeine eine Kugel bildete: so behaupte ich doch, dafs in der Folge, nehmlich am zwölften Tage, keine Umkehrung mehr möglich war; denn eine Gebärmutter, die sich schon bis über die Hälfte zusammen gezogen hat, kann ohne heftig wirkende Ursache nicht umgekehrt werden. Das einen Augenblick dauernde perpendiculaire Sitzen auf dem Stuhle war gewifs keine dieser Art Ursachen, konnte also keine Umkehrung erregen.

Canolle (*d*) von einer Umkehrung der Gebärmutter.

Ein schwangeres Mädchen kam, nur im Beiseyn einer Freundin, stehend, sich mit ihren Armen auf die Rücklehne eines Stuhles stützend, so plötzlich und leicht nieder, dafs die Nabelschnur abrifs. Die gutmüthige Freundin half so gut, wie sie konnte; die Gebärmutter schofs aber hervor, und das Mädchen lag in den letzten Zügen. Die Gehülfin wurde als Mörderin angeklagt, und in Verhaft gezogen. Canölle übernahm ihre Vertheidigung, und zeigte, dafs der Fehler nicht so sehr in der Hülfe der Freundin, sondern mehr in der stehenden Lage während der Geburtswehen, und in der Schwere des Kindes gelegen hätte; worauf sie wieder frei gesprochen wurde.

Tob. Browne (*e*) von einer Umkehrung der Gebärmutter, nebst Zurückbleibung des Mutterkuchens.

Nach der Entbindung eines todten und schon ziemlich faulen Kindes, rifs, beim Versuche die

(*d*) Recueil périodique de la Soc. de Médic. de Paris. Tom. 3.

(*e*) *Memoires of the medical Society of London instituted in the Year* 1773. *Vol.* 5.

Nachgeburt zu hohlen, die Nabelschnur ab. Unter heftigen Schmerzen und Wehen kehrte sich die Gebärmutter um, woran der Mutterkuchen noch ganz fest hing. Browne brachte die Gebärmutter, ohne vorher den Mutterkuchen abzulösen, mit demselben glücklich wieder zurück. Nach fünf Tagen ging der Mutterkuchen von selbst ab (*f*).

Thomas Browne (*g*) von einer vollkommenen Unkehrung der Gebärmutter.

Eine junge Dame, die zum sechstenmale von einem Kinde entbunden wurde, hatte das Unglück nach der Geburt eine vollkommene Inversion der Gebärmutter zu bekommen. Die Gebärmutter hing funfzehn Zoll lang aus der Scheide heraus. Die im Grunde der Gebärmutter noch festsitzenden Reste des abgerissenen Mutterkuchens liefs der Verfasser sitzen, und brachte die Gebärmutter völlig wieder zurück. Obgleich der

(*f*) Am besten und sichersten wird es denn doch wohl seyn, wenn auch die Umstände noch so schlimm sind, vor der Zurückbringung den Mutterkuchen abzulöfsen. S. unten von der Kur.

(*g*) *Annals of Medecin for the Year* 1796 *exhibiting a concise View of the latest and most important discoveries in medecin and medical philosophy by Andrew Duncan. Edinb. V.* 2.

Blutabgang sehr beträchtlich gewesen: so erhohlte sie sich doch bald wieder auf den Gebrauch dienlicher Mittel; wurde nach einigen Monaten wieder schwanger, und auch zur Zeit glücklich entbunden.

G. Thom (*h*) von einer Umkehrung der Gebärmutter.

Sie entstand plötzlich nach einer sehr schnellen Geburt, durch einen Fehler der Hebamme. Der Verfasser brachte sie glücklich wieder zurück. Seiner Handgriffe werde ich kürzlich noch bei der Behandlung erwähnen.

W. G. von Herder (*i*) führt folgenden Fall von einer vollkommenen Umkehrung an.

Eine Frau, die ungefähr vier Stunden lang mit Anstrengung im Kreifsstuhle zugebracht hatte, gebar endlich ein gesundes, aber zartes Kind zur Welt, und befand sich wohl. Die Hebamme rifs die Nachgeburt, unter wehenähnlichen Schmerzen, mit der umgekehrten Gebärmutter von der

(*h*) Erfahr. und Bemerk. aus der Arznei - Wundarznei- und Endbindungswissenschaft. Frankf. 1799.

(*i*) Diagnostische praktische Beiträge zur Erweiterung der Geburtshülfe. Leipz. 1803.

Gröfse eines kleinen Kinderkopfs heraus. Unendliche Schmerzen, grofse Schwäche und Ohnmachten stellten sich schnell darauf ein. Der Verfasser suchte nach der Methode von Plenk, Thebesius, Stark, die Reposition; aber es gelang nicht, weil der in einen Ball geformte fundus uteri durchaus nicht folgen wollte. Auf der Stelle wurde keine andere Methode versucht, sondern bei Darreichung stärkender flüchtiger Reizmittel auf neues Eintreten und Beleben der Kräfte gewartet. Aber die Umstände verschlimmerten sich, und die arme Leidende kämpfte eine halbe Stunde lang schrecklich mit dem Tode. Dem Verfasser wurde die Sektion verwilliget. Nachdem die zuerst geöffnete Bauchhöle, und vornehmlich die Lage der Theile im Becken untersucht und betrachtet worden, gelang die Reposition sehr leicht (*k*).

(*k*) Im Fall die Reposition jezt nach der Methode erwähnter Schriftsteller unternommen wurde, wovon weiter nichts Bestimmtes gesagt ist: so war wohl nichts leichter als dieses; weil der Uterus, wie ein welker Beutel, bis zur Hälfte des Schenkels hinab hing, und gar nicht mehr widerstand.

Benennung und Eintheilung der Krankheit.

Ehe ich aber zur Sache selbst übergehe, glaube ich einiges voraus bemerken zu müssen, wegen der Zweideutigkeit, die bisher unter den Neuern in Benennung der Krankheit herrschte.

Vor der Entdeckung und Bekanntmachung einer noch nie wahrgenommenen Krankheit der Gebärmutter durch Lynne und Hunter (*l*) in England, und durch Levret (*m*) in Frankreich, verstand man unter den verschiedenen Benennungen: Umkehrung, Umwendung, Umbeugung, Zurückbeugung etc., eine und dieselbe Krankheit. Aber nach der Entdeckung und Bekanntmachung dieses neuen Zufalles, den man Umbeugung, Zurückbeugung der Gebärmutter (Retroversio uteri) nannte, konnte es nicht fehlen, dafs mehrere gute Beobachter diese, nur in den ersten Monathen der Schwangerschaft vorfallende, Verrückung der Gebärmutter auch fan-

---

(*l*) Medical observations and Inquiries by a Society of physicians in London 1771.

(*m*) Journal de Medecine Chir. Pharm. etc. par Mr. A. Roux. Tom. 40. 1773.

den, und unter verschiedenen Namen, als Umbeugung, Zurückbeugung, Umwendung, Umkehrung etc., beschrieben. Es wurde also von dieser Zeit an die wahre Benennungsart des Einen und des andern vernachlässiget. Man schrieb Umkehrung für Umbeugung, und letzteres für ersteres (*n*). Die meisten neueren Schriftsteller haben sich des Worts Umstülpung bedient; ein Wort, was mir etwas ganz anderes auszudrücken scheint. Allein ich habe das deutsche Wort Umkehrung als eine rechte Übersetzung von *Inversio* gewählet, und glaube hiermit den wahren Begriff der Krankheit verbunden zu haben.

Wäre es nicht endlich am besten, um alle Zweideutigkeit zu vermeiden, sich im Reden und Schreiben für diesen Fall allein des Worts *Inversion*, und für jenen des Wortes *Retroversion* zu bedienen. Nach diesen läge die eigenthümliche Krankheit schon in dem einzelnen Worte, das sodann weiter keiner Nebenerklärung bedürfte.

(*n*) In der medicinisch chir. Biblioth. von Tode, B. 5. p. 454 und p. 491. wird Umkehrung statt Zurückbeugung gebraucht, und pag. 609 bedient sich Tode des Wortes Umkehrung in der eigentlichen wahren angenommenen Bedeutung. Ähnliche Verwechselungen lassen sich in mehreren deutschen Schriften auffinden.

Unter Umkehrung oder umgekehrte Gebärmutter versteht man allgemein denjenigen widernatürlichen Zustand, wo der obere Theil und Körper einer, nach der Entbindung des Kindes, entledigten Gebärmutter, nach der Richtung ihrer Längenaxe bis zum Muttermunde dergestalt hinab gewichen ist, dafs sich die innere rauhe, sonst concave Fläche, in eine convexe verwandelt hat, und so ferner durch den Muttermund, wenn derselbe hinlänglich geöffnet ist, auf eine Art hervordringt, dafs die besagte innere jetzt convexe Fläche, in Gestalt eines rauhen blutigen Fleischklumpens, ausserhalb der Scham hervorhängt, und nach dem Grade des Heruntersenkens, mehr oder weniger sichtbar ist.

Die Längenaxe der Gebärmutter bezeichnet die Bahn, welche der Boden der Gebärmutter von oben herunter nach dem Muttermunde zu, bei dem Umkehren machen mufs, wie dieses aus der Fig. I Tab. 2 erhellet. Alle die, nach der verschiedenen Länge und Kürze dieses Weges, mehr oder weniger vorfallenden und anzunehmenden Grade des heruntergesenkten Bodens, lassen sich auf zwei Hauptgrade reduciren.

Hieraus folgt die Eintheilung in unvollkommene und vollkommene Umkehrung.

Bei der ersten Art ist die obere Wand der Gebärmutter entweder durch den Muttermund hervorgedrungen, oder nicht.

Der erste Fall unvollkommener Art, (Tab. 2 Fig. I. d) verdient schon mit allem Rechte den Nahmen Umkehrung, indem hier etwas aus dem Muttermunde hervorragt, und die innere rauhe Fläche jetzt die äufsere geworden ist.

Der zweite Fall unvollkommener Art, (Tab. 2 Fig. I a b c.) wo der hinabgesenkte Theil noch in der Höhle der Gebärmutter enthalten ist, kann meiner Meinung nach, nicht Umkehrung, sondern füglicher Einsackung, Ineinanderschiebung, Heruntersenkung (*Intussusceptio*, *Depressio*) genannt werden.

Die Umkehrung von vollkommener Art, wo die Gebärmutter mit allen ihren Wänden nach aussen umgewendet ist, und wie ein grofser Beutel ausserhalb der Scham hängt, ist in Rücksicht der daran theilnehmenden Scheide von doppelter Art:

1. Ist die Gebärmutter nicht auf das äufserste umgekehrt, d. h. der Muttermund umgiebt noch den hinabgesenkten Theil, und befindet sich in seiner natürlichen Lage. Die

Scheide liegt hier noch ungestört. Diesen Fall nenne ich: Vollkommene Umkehrung der Gebärmutter ohne Scheidenvorfall.

2. ist die Gebärmutter auf das äufserste umgekehrt, d. h. der Muttermund umgiebt nicht mehr den hinab gesenkten Theil, hat sich nach oben zurück geschlagen und seine Mündung ist nach den Eingeweiden zu gekehrt. Der obere Theil der Scheide mufs hier nothwendig mit herunter gezogen, und nach und nach ebenfalls umgekehrt werden. (Tab. 3 Fig. 4) Diesen Fall nenne ich: Vollkommene Umkehrung der Gebärmutter mit Scheidenvorfall.

Denjenigen widernatürlichen Zustand der Gebärmutter, den mehrere Schriftsteller (Mauriceau, Leroux, Saxtorph) unter verschiedenen Nahmen, als Eindruck, Ineinanderschiebung, Depressio, Intussusceptio, abgehandelt haben, kann ich nicht wie ich bereits gesagt habe, als einen Grad der Umkehrung ansehen; ich lasse es also hier nur bei einer nahmentlichen Erwähnung bewenden, indem ich ihn nachher unter gedachten Bennennungen umständlicher abhandeln werde.

Von den Ursachen.

Der Zustand einer Gebärmutter kurz nach der Entbindung, ist verschieden. Entweder zieht sie sich gleichmäfsig zusammen, oder sie ist und bleibt eine Zeit lang in einem trägen Zustande, und ziehet sich von Zeit zu Zeit nur sehr langsam zusammen.

Der letzte Fall ist die bedingte Eigenschaft, ohne welche keine Umkehrung entstehen kann. Alles, was daher diese, zur Entstehung unsers Übels nothwendige Eigenschaft der Gebärmutter nach der Geburt nur immer erregen und unterhalten mag z. B. schnelle Geburten, sonderlich in stehender Lage (*o*), allgemeine und örtliche Schwäche, ist hierhin als entfernte Ursache der Umkehrung zu rechnen. Alles, was übrigens bei so bewandter Sache, vermittelst einer hinlänglich anhaltenden Kraft, auf den obern Theil der Gebärmutter hinab würket, ist als nächste Ursache anzusehen; und sodann liegt der Würkungspunkt einer solchen Kraft, entweder auf der äussern convexen, oder innern concaven Fläche der Gebärmutter. Im ersten Falle liegt die Ursache

(*o*) Canolle: siehe Einleitung.

in dem, durch die Wirkung der Bauchmuskeln des Zwerchfells, und der Last der Eingeweide, veranlafsten Drucke auf die erhabene Fläche der Gebärmutter, wodurch dieselbe nach dem Muttermunde zu hinab gepreſst wird. Im zweiten Falle liegt die Ursache in der steten Anziehung und Anspannung der Nabelschnur bei noch fest sitzendem Mutterkuchen. Dieses Anziehen und Spannen der Nabelschnur, geschieht nicht selten während der Geburt durch das Kind selbst, wenn nemlich durch ursprüngliche Bildung, oder Umschlingungen die Nabelschnur zu kurz geworden ist. Am öftersten geschieht es aber wohl auf eine sehr ungeschickte Art, durch die Hand des Geburtshelfers, oder der Hebamme.

In beiden letzten Gelegenheiten, wird der obere Theil der Gebärmutter vermittelst der Nabelschnur hinab gezogen, nur zum Unterschiede, dafs im ersten Falle (wo nemlich die Nabelschnur zu kurz ist) die Umkehrung nach und nach auf eine sanfte Art geschieht, und selten vollendet wird; hingegen im zweiten Falle (wo nemlich mit Gewalt an der Nabelschnur gezogen wird) die Gebärmutter gewöhnlich plötzlich umgekehrt und hervorgezogen wird (*p*).

(*p*) In allen Fällen, wo ich, meiner eigenen Erfahrung zufolge, entweder nach einer starken Geburtswehe,

Man weifs, dafs der Mutterkuchen nicht gut von dem Abgange des Kindes getrennt seyn kann, also immer fest sitzet; es mufs daher der Zug einer, entweder durch Umschlingungen oder ursprüngliche Bildung zu kurzen Nabelschnur, wenn sie stark genug ist, die Gebärmutter bei der Geburt des Kindes, immer mit herunter bringen und so eine Umkehrung verursachen.

Levret (q) würde gewifs die ganze Gebärmutter umgekehrt und herausgezogen haben, wenn die Nabelschnur dem Zuge länger hätte widerstehen können, und nicht abgerissen wäre. Er beendigte nemlich die Geburt eines Kindes, das mit dem Kopfe eingekeilt war. Die Nabelschnur

---

oder nach einem Zuge mit der Zange, den Kopf des Kindes wieder zurück weichen gesehen habe, fand ich immer, nach der Entbindung, die Nabelschnur entweder durch Umschlingungen oder ursprüngliche Bildung zu kurz. Dieses Zurückweichen des Kopfes war mir immer ein schöner Wink, die Zangenoperation weit langsamer und vorsichtiger zu unternehmen, und höchst angenehm war es mir, diesen Wink zu bemerken, indem darin wahrhaft zum Theil die Vorbeugung einer Umkehrung gegründet war; dagegen war im schlimmern Falle, wo der Kopf so fest und eingekeilt stand, dafs dieses wohlthätige Zeichen nicht wahrgenommen werden konnte, die Gefahr der Umkehrung auch desto gröfser.

(q) Wahrnehmungen von den Ursachen und Zufällen vieler schweren Geburten, 2ter Bd. 35te Wahrnehmung, p. 222—229.

umgab zweimal den Hals des Kindes und riſs während der Operation ab. Es erfolgte ein heftiger Blutsturz. Nach herausgehohltem Mutterkuchen brachte er von neuem seine Hand in die Gebärmutter, und fand dessen obern Theil zum Muttermunde hinab gesenkt, den er aber glücklich wieder in seine Lage zurück schob.

Was ich hier über die groſse Wichtigkeit des nochmaligen Einbringens der Hand, nach fortgeräumtem Mutterkuchen eigentlich zu sagen hätte, das will ich bis zu einer schicklichern Gelegenheit ersparen. Ich gehe also zu einer andern Ursache über.

Eine häufige Ursache der Umkehrung ist das zu frühe und ungestümme Ziehen an der Nabelschnur durch unkundige Geburtshelfer und Hebammen. Dieses erhellet genugsam aus den meisten dieser Abhandlung angehängten Geschichten, und besonders aus demjenigen, was Ruysch (r) hierüber mit wenigen Worten sagt:

„*Oritur hoc malum nonnunquam ab obstetricibus minus expertis, funiculum umbilicalem*

(r) Advers. anat. med. chir. Dec. 2. pag. 37.

plus quam par est, attrahentibus, unde uterus non potest non subsequi."

In allen den Fällen, wo die Nachgeburt früher getrennt und gewaltsamer Weise weggenommen wird, bevor die Gebärmutter sich hinlänglich zusammen gezogen hat, ist die Gefahr der Umkehrung unvermeidlich. Gesetzt, dafs nun noch der Mutterkuchen seinen festen Sitz überall im Grunde einer, noch obendrein völlig unthätigen, Gebärmutter habe, und dafs die Nabelschnur genau aus dem Mittelpunkte seines Kuchens entspringe, wodurch die Kraft des Zuges an der Nabelschnur, überall mit gleicher Stärke auf den schlaffen Boden der Gebärmutter würken kann: so ist die Umkehrung der Gebärmutter noch um so gewisser.

Der Erfolg ist hier manchmal verschieden.

Die Nachgeburt trennt sich, oder die Schnur reifst ab, während der Boden der Gebärmutter herunter gezogen wird, und es entsteht nur eine Einsackung.

Diese hebt sich 1) entweder von selbst, und es wird hier weiter nichts Erhebliches, ausser einem ungewöhnlichen schmerzhaften Zerren im Leibe, auf einen Augenblick wahrgenommen, das sich aber, sobald die Gebärmutter in ihrer Lage

ist, wieder verliert. Ohne Untersuchung entdeckt man hier nichts von dem, was mit der Gebärmutter vorgegangen ist. Oder 2) die Einsakkung hebt sich nicht von selbst. Die Gebärmutter bleibt eine Zeit lang in dieser verzerrten und hinab gezogenen Lage, stört hierdurch den Abgang des Urins und des Stuhls, der entstandene Ausleerungstrieb erweckt die Würkung der Bauchmuskeln und übrigen dazu gehörigen Theile. Das willkührliche Drängen geht in ein unwillkührliches über, welches nicht eher nachläfst, bis die Gebärmutter gleichsam mit einer Art von Schnellkraft herausgeplatzt ist. Auf solche Weise kann eine Umkehrung nach Stunden, nach Tagen entstehen. Das Ziehen an der Nabelschnur verursachte also zuerst die Einsackung, und dann das sich hinzu gesellende Drängen die wirkliche Umkehrung.

In einem andern Falle folgt Gebärmutter und Mutterkuchen zugleich dem Zuge, ohne dafs eine Trennung des Mutterkuchens oder Abreissung der Nabelschnur entsteht. Hier werden Gebärmutter und Mutterkuchen, vereiniget bis zur völligen Umkehrung, in einem Zuge herausgezogen. Der hier vorkommende Unterschied vom vorigen Falle liegt darin, dafs dieses verkehrte Ziehen Einsackung, und so fort auch die Umkehrung hervorgebracht hat; dem ungeachtet

darf man doch nicht allein dem Ziehen alles zuschreiben, denn sobald der hinabgezogene Theil in den Muttermund tritt, so vermehrt sich die zerrende Spannung im Unterleibe, und es entsteht ein Trieb nach unten, als wenn etwas fort will; dieser Trieb giebt der Gebärmutter zur Vollendung der Umkehrung den letzten Stofs, wobei auch die, der Gebärmutter eigenthümliche Schnellkraft sehr vieles bewürkt. Die so mancherlei üblichen schädlichen Gewohnheiten der niedern Klasse von Hebammen, tragen zur Entstehung des erzählten verschiedenen Herganges vieles bei. Sie überreden die Kreifsenden zu blafsen, zu drücken, zu stehen, zu stampfen, zu springen, wie ich schon vorläufig in der Einleitung erinnert habe. Man denke sich einigermafsen die Hebamme sitzend vor dem Kreifsstuhle, die, unter stetem Zureden, fortdaurend an der Nabelschnur ziehet; kann wohl eine ausgedehnte Gebärmutter dieser verdoppelten Kraft widerstehen? Eine unschickliche so wohl als nachtheilige Gewohnheit ist es, dafs einige Hebammen die Ausgekreifsten eine Zeit lang mit sehr aus einander gesperrten Beinen liegen lassen, und in dieser Lage alles anwenden, die Nachgeburt heraus zu schaffen.

Zu schnell bewürkte Geburt des Kindes durch die Natur, kann wie bekannt ist, eine Um-

kehrung der Gebärmutter veranlassen. Ebenfalls auch, wenn die Geburt durch die übel angewendete Kunst zu sehr beschleuniget wird.

Es giebt wenige Hebammen, die, wenn das Kind mit dem Kopfe geboren ist, das darauf folgende Zusammenziehen der Gebärmutter ordentlich abwarten; im Gegentheil fassen sie das Kind bei den Ohren, oder wenn es die Gröfse des Kindes, und der Raum in den Schaamtheilen zulassen, unter die Achseln und ziehen es mit Gewalt von der Mutter weg. Dieses veranlafst eine plötzliche Leere in der Gebärmutter, wodurch ihre Wände, in dem Augenblicke den überwältigenden Druck der über ihr liegenden Theile so erleiden müssen, dafs vorzüglich der schlaffe Boden der Gebärmutter sich alsbald, nach dem Muttermunde zu, hinab drücken läfst, und eine Einsackung zu wege bringt. Es ist daher für den Geburtshelfer oder die Hebamme ein sehr löblicher Handgriff, wenn sie immer, besonders wo ein weites Becken und ungemein heftig würkende Wehen mit im Spiele sind, durch einen mäfsigen Widerstand mit der Hand, die Geburt des Kindes eher zu verzögern als zu beschleunigen suchen.

Eindrücke, Ineinanderschiebungen (*Depressiones, Intussusceptiones*) der Gebärmutter

können allein durch die Action der Bauchmuskeln, des Zwerchfells, der Last der Eingeweide, ohne dafs etwas gewaltsamer Weise an der Nabelschnur oder am Mutterkuchen geschieht, entstehen. Dieses bestätiget die Erfahrung, und vornehmlich die beiden oben angeführten Fälle (*s*).

Mauriceau (*t*) fand bei einer am Mutterblutflusse verstorbenen Frau die Gebärmutter, wie den untern Theil einer gläsernen Phiole eingedrückt. Die Nachgeburt war von sich selbst und sehr leicht abgegangen.

Mein sel. Vater fand in einer, plötzlich nach der Entbindung verstorbenen, und darauf secirten Frau, die Gebärmutter im Grunde eingedrückt. Einige Därme hatten sich in den Eindruck gelegt, und mufsten, um denselben zu sehen, weggenommen werden. Die Ursache des Todes wurde mir damals (vielleicht absichtlich) nicht gesagt; ich weifs aber sicher, dafs keine gewaltsame Nachgeburtsoperation bei der Frau vorgenommen worden.

Dafs sich die ausgedehnte Leere und unthätige Gebärmutter in sich selbt herein neigen kön-

---

(*s*) Siehe die Behandlung der Einsackung in der Vorerinnerung.

(*t*) T. 2. obs. 230. p. 186.

ne, und zwar durch die blofse Kraft der Bauchmuskeln, des Zwerchfells und der Last der Eingeweide, besonders während der durchschneidenden Wehen, behauptet ebenfalls Leroux (*u*).

Ruysch sagt: (*x*) „praecipua hujus mali (uteri inversi) causa häret in validissimis conatibus a parturienti adhibitis, ad exonerandum uterum post partum.“

Und an einem andern Orte (*y*) sagt er dasselbe: „— aliquando etiam ortum ducit a conatibus post partum remanentibus.“

Bei allen auf diese Art nach der Geburt später hin entstandenen Einsackungen und Umkehrungen, wo in allem Betrachte, Wohlbefinden der Ausgekreifsten vorher gegangen war (also weder Eindruck noch Umkehrung, durch grobes und zweckloses Verfahren, während und nach der Geburt veranlafst, schon zum Grunde liegen konnte) läfst sich eine unthätige Gebärmutter und die obgemeldete Selbstentstehungsart der Einsackung und Umkehrung nicht verkennen.

(*u*) a. a. O. S. 64.

(*x*) Advers. anat. chir. Dec. 2. p. 38.

(*y*) Obs. med. chir. obs. 10. p. 17.

Von der Diagnostik der verschiedenen Umkehrungen, nebst deren Unterscheidung von anderen Krankheiten.

Da die Einsackung und Umkehrung oder eigentliche Inversion der Gebärmutter zu ihrer Entstehung eine erforderliche Ausdehnung, wie bei wahren, falschen und gemischten Schwangerschaften nothwendig voraus setzet, also nicht anders als nach einer Schwangerschaft entstehen kann (z): so können auch nur andere zu dieser Zeit eintretende Vorfälle der Gebärmutter möglicher Weise mit der Inversion verwechselt werden. Bei Jungfern und Frauen, wenn letztere sich nicht im Wochenbette befinden, ist kein Fall von dieser Art möglich; es sey denn, dafs polypöse Gewächse eine Umkehrung nach der Art veranlafst hätten, wie es zuweilen, wenn dieselben zunehmen, und plötzlich herab weichen, wohl zu geschehen pflegt. Es ist daher schade, dafs uns Diemerbroeck (a) nicht einen einzi-

(z) Nach zu frühen Geburten wird nie dieser Zufall zu befürchten seyn.

(a) Opera omnia anat. et med. pag. 109 sagt er nemlich: „— Verum ego quoque prolapsum rarissime in

gen Fall aus seiner angeblichen Erfahrung genau beschrieben und aufbewahrt hat.

Virginibus contingere arbitror: sed tamen illum in aliis mulieribus, etiam extra puerperium contingere, ego ipsemet aliquoties vidi, cujus rei aliqua exempla honestarum foeminarum, hodie adhuc viventium adducere possem, nisi illarum reverentia et verecundia id prohiberet: unum illud de concubina Satrapae Leerdammensis, ante relatum, hic jam sufficiet, in qua uterus omnino inversus foras propendebat. S. ferner le Mercure de Septembre 1744. allda findet man, dafs sogar Mädchen nicht frei davon sind, nemlich im Artikel der allgemeinen Sitzung der königl. Acad. der Chir., wo ein genauer und sehr gelehrter Aufsatz über diese Materie von Hrn. Puzos vorgetragen wird.

II.

Diagnostik der unvollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem unvollkommenen und vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter.

Ungeachtet die unvollkommene Umkehrung und der unvollkommene Vorfall die entfernteste Aehnlichkeit mit einander haben, und daher dem Wundarzte die wahre Gestalt der Sache, beim ersten Blicke in die Augen fallen mufs: so kann ich doch nicht umhin, wegen der Wichtigkeit und einmal versprochenen Ausführlichkeit der abzuhandelnden Materie, alle haupt-widernatürliche Zustände von Anfang an, denen die Gebärmutter noch aufserdem unterworfen ist, mit der Umkehrung in Vergleich zu stellen.

Also zuerst von der Vergleichung mit dem unvollkommenen Vorfalle der Gebärmutter.

1) Findet man beim blofsen Vorfalle die Gebärmutter in ihrer Masse unverändert und in ihrer natürlichen Form. Ihr Hals und dessen Querspalt sind nach unten gerichtet, und liegen im Eingange der Scheide; hingegen liegt die umgekehrte Gebärmutter Innerhalb oder aufserhalb der Scheide,

gleich einer rauhen blutigen Fleischmasse, die, wenn man mit dem Finger hoch gegenug untersucht, von dem fest anliegenden Muttermunde rundum umgeben ist, und keine Oeffnung hat.

2) Zeiget sich der Vorfall nach allen Seiten, nach Maafs des vorhandenen Raumes, mehr oder weniger beweglich, und diese Beweglichkeit nimmt mit dem Alter des Vorfalls zu. Nach jeder Zurückbringung fällt die Gebärmutter wieder vor; hingegen zeigt sich die umgekehrte Gebärmutter als eine feste, elastische, gepreſste Masse, die nach der Seite hin unbeweglich ist, und in einer bequemen Lage, nur allein rücklings hinauf bewegt werden kann. Fällt selten nach der Zurückbringung wieder vor.

3) Hat die vorgefallene Gebärmutter noch ihre natürliche Empfindlichkeit; die umgekehrte Gebärmutter hingegen wird durch ihre Lage ungleich empfindlicher und reizbarer, und zeigt sich gegen jedes untersuchende Gefühl schmerzhaft.

4) Entstehen Vorfälle zu allen Zeiten und ohne vorher gehende sonderlich bemerkbare Ursache; die Umkehrung entsteht nie anders,

als

als nach einer Niederkunft und nach vorher gegangenen auffallenden Ursachen.

5) Entsteht der Vorfall gewöhnlich nach und nach; die Umkehrung hingegen schnell und auf einmal.

6) Ist der Vorfall selten sehr lästig. Abgang von weifsem Schleim, Schwere, geringe nur zu Zeiten fühlbare Spannungen, sind die Hauptbeschwerden, welche die Kranke abwechselnd vernimmt; hingegen sind bei der Umkehrung die Zufälle im Ganzen heftiger und gefährlicher, als: sehr ermattende Blutungen, drückender, reifsender, spannender Schmerz im Unterleibe, Ohnmachten, Zuckungen, Erbrechen, Verstopfungen des Leibes, Urinverhaltung, kalte Gliedmafsen, Entzündung, Brand, etc.

Wenn der Vorfall der Gebärmutter vollkommen ist(*b*), nehmlich wenn die Gebärmutter gänz-

(*b*) Obgleich mehrere, als Etmüller (de Morbis mulierum, Tom. 1.) Verdue (Patolog. chir. part. 2.) und La Motte (a. a. O. l. 3.) gegen die Möglichkeit eines vollkommenen Vorfalles gestritten haben: so ist sie doch aus den Erfahrungen eines Saviard (Recueil d'observations) eines Levret (a. a. O.) und noch eines neuen Beobachters, nemlich v. Herders (a. a. O.) erweislich.

lich aus der Schaam heraus hängt, dann ist es schon schwerer, diesen stärkern Vorfall von der unvollkommenen Umkehrung zu unterscheiden. Aufser den eben angeführten Unterscheidungszeichen, woraus sich gröfsten Theils der auffallende Unterschied erkennen läfst, erhält man durch folgende noch obendrein anwesende Zeichen ungleich mehr Licht.

1) Zeiget sich die vollkommen vorgefallene Gebärmutter aufser der Schaam in ihrer ganzen jungfräulichen Gestalt, mit ihrer Mündung nach unten, oder nach irgend einer Seite gerichtet; hingegen hängt die unvollkommen umgekehrte Gebärmutter auf eine ganz andere Art und nur zum Theil aus der Schaam heraus.

2) Sieht man die glatte, glänzende Oberfläche beim vollkommenen Vorfall, besonders wenn er noch neu ist, viel deutlicher, und selbige unterscheidet sich sehr von der rauhen, blutigen, ebenfalls sichtbaren Oberfläche der unvollkommen umgekehrten Gebärmutter.

3) Hängt die ganz vorgefallene Gebärmutter an einem häutigen schlaffen Stiele; hingegen ist der umgekehrte Theil der Gebärmutter

zwischen den Schaamlefzen breit und hart, und spannt selbige auseinander.

4) Ist oberhalb der vorgefallenen Gebärmutter kein Muttermund zu finden, sondern nur ein erschlaffter zerstörter Scheiden-Kanal, dessen Wände schon anfangen nach und nach dem Beispiele der Gebärmutter zu folgen.

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter ohne gänzlichen Vorfall der Mutter-Scheide.

In beiden Fällen liegt die Gebärmutter ganz aus den Schaamtheilen heraus, aber auf eine sehr verschiedene Art.

1) Ist beim vollkommenen Vorfalle die eigenthümliche Gestalt der Gebärmutter noch zuweilen kennbar, d. h. sie gleicht noch immer einer umgedrehten Flasche, wenn sie übrigens nicht durch andere Umstände gehindert wird, gerade hinab zu weichen, und beim Vorfalle zugleich umgebeugt ist. Manchmal hat die heraushängende Gebärmutter eine ovale Form gleich der von Levret (c). Übrigens mag sie noch so viel zunehmen, so wird sie doch nie der Gröfse einer vollkommen umgekehrten Gebärmutter nahe kommen. Nach einer gänzlichen Umkehrung ist die Gebärmutter

(c) a. a. O. Planche 3. Fig. 2.

manchmal von einer erstaunlichen Gröfse, und diese Gröfse hat sie entweder noch vor dem Umkehren im Unterleibe gehabt, oder nachher aus andern Ursachen erhalten.

Eine umgekehrte Gebärmutter verhält sich also gegen eine Vorgefallene, wie ungefähr eine beschwängerte gegen eine nicht beschwängerte.

2) Wenn der vollkommene Vorfall der Gebärmutter noch neu ist, so erscheint die Oberfläche glatt und glänzend; ist er aber schon alt, so erscheint sie rauh und ungestaltet.

Die Oberfläche einer umgehrten Gebärmutter ist immer rauh, es laufen darauf Furchen und hervorstehende Streifen in verschiedener Richtung durch einander. Hier und da hängen noch Reste von der Nachgeburt.

3) Wenn die vorgefallene Gebärmutter nicht zu sehr verunstaltet ist: so läfst sich der Muttermund noch leicht am abhängigsten Orte entdecken. Zu Zeiten tröpfelt Blut aus ihm heraus (*d*). Der Muttermund ei-

(*d*) Regelmäfsigkeit des Monatsflusses wird in dieser Lage der Gebärmutter wohl selten statt haben können.

ner umgekehrten Gebärmutter liegt oben in der Schaam versteckt. Aus der ganzen Oberfläche, dringt anfangs ein klares Blut, nachher aber nur ein dünnes wässerichtes Blut, wie aus einem dichten Schwamme, heraus.

4) Folgt aus allen erwähnten Zeichen, dafs der blofse Vorfall sehr geringe örtliche Beschwerden hat; hingegen ist eine umgekehrte Gebärmutter schwer, dehnt den Scheideneingang widernatürlich aus, bewürkt eine äufserst spannende und schmerzhafte Ausdehnung des Mittelfleisches und des Afters.

5) Ist die Empfindlichkeit zwar beim vollkommenen Vorfalle erhöhet, aber doch nicht schmerzhaft; hingegen ist bei der vollkommenen Umkehrung der Schmerz aufs höchste gestiegen, und belästiget die Kranke ungemein.

6) Sind beim vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter die Ausleerungen durch Stuhl und Urin weniger gestört; hingegen bei der vollkommenen Umkehrung völlig unterdrückt.

7) Kann sich der Vorfall auch ausser dem Wochenbette ereignen, und so wohl Jungfern als Frauen schleppen sich ohne Lebensgefahr eine lange Zeit damit herum (*e*). Die Umkehrung ereignet sich nur nach der Geburt, und beendiget, wenn nicht schleunig geholfen wird, alsbald das Leben der Wöchnerin.

8) Was die Zufälle angeht, so verhalten selbige sich hier, wie unter No. 6. bei dem unvollkommenen Vorfalle und der unvollkommenen Umkehrung erwähnt ist, aber in einem verhältnifsmäfsig höherem Grade.

Wenn der Wundarzt beiderseits diese angeführten Eigenschaften wohl erwogen und mit einander verglichen hat: so kann ihm die nöthige Erkenntnifs des eigentlich vorhandenen Falles nicht entgehen. Tritt der so seltene Fall ein, dafs der vollkommene Vorfall der Gebärmutter mit einer gänzlichen Umkehrung der Scheide verbunden ist (*f*): so scheint es, als wenn

---

(*e*) La Motte, Saviard. S. Einleit.

(*f*) Diesen Fall hat noch neulich der H. v. Herder (a. a. O.) sehr lehrreich beschrieben, und mit einer

die Erkenntnifs dieses seltenen Falles und dessen Unterscheidung von der vollkommenen Umkehrung mit gröfserer Schwierigkeit verbunden wäre. Folgende Darstellung und die damit übereinkommende Abbildung (Tab. I. Fig. 2) wird aber das Gegentheil zeigen.

H. v. Herder und Froriep untersuchten den complicirten Fall mit Aufmerksamkeit, und Ersterer hat (g) eine vollständige Beschreibung davon geliefert. Ich werde mich ebenfalls bemühen, hier eine genaue Diagnosis so wohl des Falles von H. v. Herder, als auch der vollkommenen Umkehrung zu geben.

---

guten Abbildung versinnlichet. Doch hätte vielleicht noch in einer andern beigefügten kleinern Figur, die Lage und Verbindung der Gebärmutter von einer andern Seite, deutlicher und sinnlicher vorgestellt werden können.

(g) a. a. O. S. 159.

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung und deren Unterscheidung von dem vollkommenen Vorfalle der Gebärmutter mit gänzlicher Umkehrung der Mutterscheide. Tab. 1.

1) Hat der Vorfall (Fig. 2) eine länglichte Figur. Wegen der Abtheilungen, Furchen und Erhabenheiten sieht man deutlich, dafs der Vorfall aus mehreren Theilen zusammen gesetzt ist. Die Gebärmutter entdeckt man an der Spitze der umgekehrten Scheide, und letztere giebt einzig dem Ganzen das fürchterliche Ansehen. Die umgekehrte Gebärmutter (Fig. 1) hat die runde Form einer Kugel, die entweder nach vorn oder hinten zu, mehr hervorragt, und zwar je nachdem die vordere oder die hintere Wand der Gebärmutter ungleich stärker herunter gewichen ist.

2) Ist der gröfste Theil der Aussenfläche des Vorfalls glatt, aber nicht von gleicher Farbe, eine andere Farbe hat die an der Spitze liegende Gebärmutter, eine andere die umgekehrte Scheide; hingegen ist die

umgekehrte Gebärmutter überall gleich rauh, und ungleich, welches wegen der mehreren oder wenigeren an der Gebärmutter hangenden Reste des Mutterkuchens, bald stärker, bald geringer angetroffen wird. Übrigens ist sie bald bläulich, bald schwärzlich roth.

3) Ist der Vorfall nicht überall gleich hart und elastisch, auch nicht gleich warm, manchmal ist die Gebärmutter, manchmal die Scheide, dem Gefühle nach wärmer; hingegen ist die umgekehrte Gebärmutter gleichmäfsig weich, oder elastisch, warm oder kalt.

4) Ist der Vorfall mit einer schleimichten, serösen Feuchtigkeit überzogen, die nur zur Zeit der Menstruation, vorzüglich in der Gegend des Muttermundes mit mehrerem oder wenigerem Blute vermischt ist; hingegen ist die umgekehrte Gebärmutter, besonders kurz nach ihrer Umkehrung, ganz blutig, welches aber nach und nach abnimmt, und nur etwas feucht bleibt.

5) Wenn die vorgefallene Gebärmutter nicht gar zu verkehrt liegt: so läfst sich noch immer der Muttermund finden; hingegen

siehet und findet man an der umgekehrten Gebärmutter durchaus kein Loch.

6) Wenn der Vorfall nicht durch Unsauberkeit, in Ansehung des Urins und Schleimabgangs, sehr empfindlich, und beim Gefühle schmerzhaft geworden ist: so klagt die Kranke ausserdem hierüber nicht, sowohl bei als ausser der Untersuchung; hingegen ist die umgekehrte Gebärmutter zu jeder Zeit sehr schmerzhaft.

7) Wegen der völligen Umkehrung der Scheide, beim Vorfalle, bildet sie keinen Canal mehr; es ist also auch nicht möglich, mit den Fingern neben dem Vorfalle hinauf zu kommen: hingegen ist bei der blofsen vollkommenen Umkehrung der Scheidenkanal noch vorhanden. Ist aber die vollkommene Umkehrung ebenfalls mit einem Scheidenvorfalle verbunden, dann fällt dieses Unterscheidungzeichen weg.

8) Sind die Leiden beim Vorfalle meistens örtlich; hingegen bei der Umkehrung mehr allgemein, heftiger, und gefährlicher.

Diagnostik der Einsackung und der verschiedenen Umkehrungen der Gebärmutter und deren Unterscheidung vom Mutterpolypen.

Mit der Einsackung, und mit den zwei verschiedenen Graden der Umkehrung der Gebärmutter, als der unvollkommenen und vollkommenen, können die, aus dem Innern der Gebärmutter hervorkommende, und nach verschiedenen Zeiträumen sich verhaltende Polypen, sehr leicht und oft verwechselt werden.

Eine solche, für die Kranke so äusserst nachtheilige, Verwechslung ist dann gewifs zu befürchten, wenn sich in einer schwangern Gebärmutter, zugleich der Art polypöse Gewächse vorfinden, die nach der Geburt des Kindes entweder plötzlich, oder allmählich aus der Scheide hervortreten (*h*).

(*h*) *Memoires de l'académie royale de Chirurgie. Tom.* 3. *à Paris* 1757. im dritten Artikel des *Memoire sur les polypes de la Matrice et du Vagin par Mr. Levret. p.* 543. sind vier interessante und lehrreiche Beobachtungen angeführt. Folgendes ist der Hauptinhalt:

Dafs sich die geschicktesten Wundärzte in der Diagnosis dieser Fälle irren können, bewei-

---

Erste Beobachtung.

Hr. Guiot kam zu einer Frau, die kurz vorher durch die Hebamme entbunden worden, um ihr wegen einer vermeinten Umkehrung der Gebärmutter beizustehen. Da aber die Frau für diesen Zufall zu wohl war, dabei kein Blut verloren hatte, und die Hebamme den jezt hervorhangenden Theil schon vor der Geburt des Kindes bemerkt hatte: so vermuthete Guiot etwas Anderes. Nach einer sehr aufmerksamen Untersuchung fand er einen Mutterpolypen, der die Gröfse eines ausgewachsenen Kinderkopfes hatte. Er band ihn glücklich ab. Die Mutter stillte hernach glücklich ihr Kind, und war vollkommen hergestellt.

Zweite Beobachtung.

Eine Dame zu Utrecht trug schon lange einen Mutterpolypen bei sich, den man vergebens gesucht hatte auszurotten. Sie wurde darüber schwanger. Während der Schwangerschaft verschwand der Polyp; kam aber nach der Geburt wieder zum Vorschein. Man rottete ihn doch endlich durch die Unterbindung glücklich aus.

Dritte Beobachtung.

Eine 48jährige Frau, die sich schon seit sechzehn Jahren mit einem Mutterpolypen herum geschleppt hatte, wurde in dieser Zeit zweimal schwanger und gebar glücklich. Während der Schwangerschaft verkroch sich der Polyp; liefs sich aber nach der Geburt wieder wahrnehmen. Er wurde ebenfalls glücklich abgebunden.

Vierte Beobachtung.

Eine Dame von 29 Jahren, die schon lange einen starken Mutterpolypen gehabt hatte, gab vor, sie sey

set unter andern nur zu auffallend, das, im Eingange dieser Schrift angeführte Beispiel von Hrn. Petit.

---

schwanger. Mehrere über ihren Zustand zu Rathe gezogene Männer erstaunten hierüber, und wollten es durchaus nicht glauben. Kurz darauf aber abortirte sie wirklich im dritten Monathe ihrer Schwangerschaft. Der nachher ausgerottete Polyp hatte die Gröfse eines Kopfes vom neugebornen Kinde, und wog drei Pfund.

Diagnostik der Einsackung (*Intussusceptio*) der Gebärmutter und deren Unterscheidung von dem noch in der Höhle der Gebärmutter verborgenen oder sich im ersten Zeitraume befindenden Polypen.

1) Hat der Körper eines Polypen gewöhnlich die Form einer Birne, und hängt mit einem dünnen, langen, oder kurzem Stiele an der innern Wand der Gebärmutter fest(*i*); hingegen ist die Form des eingesackten Theils der Gebärmutter verschieden, nachdem ihr Boden einen grofsen oder kleinen Antheil an der Geschwulst genommen hat. Die Grundfläche des eingesackten Theils, ist gewöhnlich breit und dick, und verliert sich bogenförmig in den Seitenwänden der Gebärmutter.

2) Ist der Polyp unempfindlich, hingegen der eingesackte Theil der Gebärmutter, bei der

(*i*) So lange der Polyp noch in der Höhle der Gebärmutter eingeschlossen ist, ist dessen Stiel sehr unbedeutend; also dieses Unterscheidungszeichen sehr gering.

Berührung äusserst schmerzhaft. (Saxtorph. S. Einleitung).

3) Behauptet der Polyp als ein fremder Körper, trotz allem Versuchen des Zurückdrückens, seine Stelle; hingegen entschlüpft zuweilen der eingesackte Theil der Gebärmutter nach einem methodischen Drucke, bald schnell bald langsam den Fingern, und weicht in seine natürliche Lage zurück.

4) Bemerkt man des Polypen wegen keinen starken ermattenden Blutfluſs; hingegen wird immer bei der Einsackung ein starker anhaltender Blutfluſs wahrgenommen, der nicht eher aufhört, bis sie gehoben ist.

5) Erregt der Polyp gar keine plötzliche, besondere Zufälle; hingegen bemerkt man bei der Einsackung drückende, spannende, zerrende Schmerzen im Unterleibe und in den Lenden, die oft bei einer zärtlichen Beschaffenheit des Körpers schon von Zukkungen und Ohnmachten begleitet sind.

6) Verheirathetes und unverheirathetes Frauenzimmer ist in jedem Alter nicht sicher vor einem Mutterpolypen, und Jahre gehören zu seiner Ausbildung; hingegen kann die

Ein-

Einsackung nur nach einer Geburt aus heftiger Veranlassung statt haben, die, wegen der Zufälle und der Wichtigkeit des leidenden Theils, das Schicksal der Kranken bald entscheidet.

7) Ist der Polyp gewöhnlich von fester Masse, hart und sehnicht am Stiel, weicher im Körper, dabei ist er glatt oder rauh und knotig; hingegen ist der eingesackte Theil immer rauh, und zuweilen sind die zerstreuten Reste der Nachgeburt noch daran zu unterscheiden.

8) Ist der Polyp selbst nur mit einer blassen dünnen blutigen Feuchtigkeit (vorzüglich zur Zeit der Menstruation) überzogen; hingegen ist bei der Einsackung des Blutens kein Ende, Gebärmutter und Scheide sind mit coagulirtem Blute, so zu reden, voll gepfropft.

Diagnostik der unvollkommenen Umkehrung der Gebärmutter, und deren Unterscheidung von dem, durch den Muttermund getretenen und sich im zweiten Zeitraume befindenden, Polypen.

So wohl beim Polypen als bei der unvollkommenen Umkehrung ragt Etwas aus dem Muttermunde hervor und dehnt die Mutterscheide aus. Zur mehreren Deutlichkeit verdient aber hier der Unterschied angemerkt zu werden, dafs sich die unvollkommene Umkehrung bald innerhalb, bald aufserhalb der Mutterscheide, wie eine gespannte Geschwulst darstellt, und so mehr oder weniger ihre Diagnosis und Unterscheidung von einem Polypen erschwert werden kann. Ich werde mich hier also nur auf die schwerere Unterscheidung der beiden Fälle, wo nehmlich der Polyp und die umgekehrte Gebärmutter herunter bis in den mittlern Theil der Mutterscheide reicht, einschränken; um aber keine unnöthige Wiederholung zu machen, will ich den andern Fall, wo die unvollkommene Umkehrung zum Theil aufser den Schaamtheilen liegt, um deswillen übergehen, weil die noch nachher anzuführenden Unterscheidungszeichen der vollkommenen Umkeh-

rung von dem Polypen im dritten Zeitraume hierauf gröfsten Theils mit passen. Manchmal ist, im ersten Augenblicke, der Irrthum unvermeidlich, wenn der Polyp folgende Rolle spielt. Der Polyp fällt nehmlich zu einer Zeit, wo die Umkehrung zu entstehen pflegt, plötzlich in die Scheide, oder es entstehen Wehen mit Drängen, und er wird, so zu reden, geboren. Im ersten Falle, vornehmlich wenn der Polyp grofs und schwer ist, sind die dadurch erregten Zufälle heftig, und denen bei Entstehung der Umkehrung nicht unähnlich. Im zweiten Falle hat es das Ansehen, als wenn eine Umkehrung durch vieles nach der Geburt entstandenes Drängen von selbst entstände; aber nach ruhigen, und zu verschiedenen Zeiten angestellten, Untersuchungen mit Zuziehung und genauer Erwägung folgender Unterscheidungszeichen wird die Sache doch aufgeklärt.

1) Ist die Gestalt des Polypen jetzt merklicher schlank und birnförmig. Sein Stiel liegt ganz frei im Muttermunde, der ihn gewöhnlich einschnürt und ihm dadurch nach und nach mehr die eigentliche Form eines Stiels giebt; hingegen ist der umgekehrte und aus dem Muttermunde hervor ragende Theil der Gebärmutter sphärischer Gestalt und hat keinen Stiel. Der durch den Muttermund eingebrachte Finger findet den

umgekehrten Theil breit und übrigens die Höhle der Gebärmutter zum Theil zerstört und in Unordnung.

2) Läfst sich der Polyp in diesem Zeitraume leicht unterbinden; hingegen kann man bei der Umkehrung nicht ohne Schwierigkeit, wegen Mangel des Stiels, die Unterbindung anlegen.

3) Ist der gewöhnliche Polyp in diesem Zeitraum (also noch zum Theil im Anfange) besonders an seinem Stiele schlank und dünn; der Muttermund würket deswegen wenig oder gar nicht auf ihn, zeigt sich daher immer beweglich, weich und nachgiebig. Nachher aber, wenn der Polyp zunimmt, würkt der Muttermund stärker auf ihn, und verursachet dadurch in der Scheide eine gespannte, harte Anschwellung des Polypen, so, dafs er kaum heraustreten kann. Die unvollkommene Umkehrung aber verhält sich entgegengesetzt, der Muttermund würkt im Anfange darauf mit seiner ganzen Zusammenziehungskraft, wodurch der umgekehrte Theil der Gebärmutter in eine grofse Ausdehnung und Spannung versetzt wird, und sich schwer, ja manchmal unmöglich zurück bringen

läfst. Nach der Zeit fängt der Muttermund wieder an seine Kraft zu verlieren, endlich wird der umgekehrte Theil der Gebärmutter schlaffer und kann ohne grofse Mühe zurück gebracht werden.

4) Hat der Polyp auf die Lage des Muttermundes sehr geringen Einfluſs, man findet daher letztern selten verzerrt oder nach irgend einer Seite schief hingedruckt; hingegen hat der Muttermund bei der Umkehrung manchmal eine solche verschobene Lage, daſs es schwer ist, ihn als Muttermund durch das Gefühl zu unterscheiden. Doch ist dieses nicht immer so, wie man aus der sechzehnten Beobachtung von Levret(*k*), wo von einer Umkehrung die Rede ist, sehen kann.

5) Erregt der Polyp im zweiten Zeitraume zuweilen das Gefühl eines sehr schweren und drückenden Gewichtes in der Scheide;

(*k*) a. a. O. pag. 128. wo es heiſst: La Tumeur passoit exactement à travers l'orifice de la Matrice, et cependant elle n'y étoit aucunement adhérente: J'observai même que l'orifice ne la serroit pas beaucoup; mais cette Tumeur y passoit de façon que, loin que l'orifice gardât sa rectutude perpendiculaire ou parallele à l'axe du Corps, comme dans le cas d'un Polype, —

die umgekehrte Gebärmutter erregt hingegen dieses Gefühl der Schwere weniger, wegen ihrer Verbindungen mit den benachbarten Theilen, dagegen fühlt aber die Frau immer einen wehenähnlichen Schmerz, der sie nöthiget so zu arbeiten, als wenn noch ein zweites Kind im Ankommen wäre.

6) Sind die Zufälle der Polypen hier noch sehr gelinde, nur bei heftigen Bewegungen und Anstrengungen wird zuweilen ein zupfender Schmerz im Unterleibe und in den Lenden gespüret, womit ein geringer Abgang von Blut und Schleim verbunden ist; die Zufälle der unvollkommenen Umkehrung sind ungleich heftiger, anhaltender und gefährlicher, immer ist dabei ein starker Blutfluſs mit plötzlicher Entkräftung. Der Gebärmuttergrund tritt nicht durch den Muttermund, ohne die innere Bekleidung der Bauchhöle, und die damit verbundenen Theile in eine anhaltende Spannung zu setzen; der hierdurch erregte und auf den ganzen Körper würkende Reiz macht die Zufälle, nach der verschiedenen individuellen Beschaffenheit, stärker oder minder gefährlich.

7) Werden die örtlichen Beschwerden in Ansehung des Stuhls und Urins, so wohl beim

Polypen, als auch bei der umgekehrten Gebärmutter durch Druck auf die benachbarten Theile erregt, zuweilen sind auch die mit der Gebärmutter verbundenen, durch die Umkehrung sehr verschobenen und aus ihrer natürlichen Lage gebrachten Theile, vorzüglich mit Schuld an diesen örtlichen Beschwerden.

Die sonstige oberflächliche Beschaffenheit beiderseits ist hier nur durchs Gefühl, aber in dem hierauf folgenden Falle besser und deutlicher durchs Gesicht wahrzunehmen und zu unterscheiden.

Diagnostik der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter und deren Unterscheidung von dem sich im dritten Zeitraume befindenden Polypen.

In beiden Fällen liegt ein grofser, fleischichter Körper zwischen den Schenkeln der Frau. Die Unterscheidungszeichen sind folgende:

1) Erscheint der Polyp nun ganz deutlich in seiner gewöhnlichen ihm eigenthümlichen Birngestalt mit einem langen oder kurzen Stiele; hingegen zeigt sich die vollkommene Umkehrung in ihrer sphärischen Form, von der Gröfse eines starken Kinderkopfes.

2) Ist der Eingang der Scheide vom Polypen nicht sehr ausgedehnt, er hindert also nicht die Untersuchung derselben mit einem oder mehreren Fingern. Die Scheide ist zwar kürzer, aber übrigens noch in ihrem gehörigen Zustande; hingegen liegt die umgekehrte Gebärmutter mit ihrem obern Theile dergestalt im Eingange der Scheide, dafs dieser sehr stark ausgedehnt und durch die grofse Ausdehnung und feste Anpressung

der Gebärmutter gänzlich bedeckt wird; höchstens gelingt es daher, dafs ein Finger zwischen die obere Commissur der Schaamlefzen eingebracht werden kann.

3) Hindert der Polyp selten die Untersuchung des Muttermundes, der den Stiel desselben gleichmäfsig umfafst, und da er nie aus der Scheide fallen kann, ohne einen Vorfall der ganzen Gebärmutter zu bewürken: so ist man auch im Stande, den ganzen untern Abschnitt der Gebärmutter, so weit er Vaginalportion genannt wird, ohne tiefe Einbringung des Fingers zu untersuchen; hingegen giebt es bei der Umkehrung am ganzen Umfange des ausgedehnten Einganges der Scheide, kaum eine einzige Stelle, wo der Finger so tief eingebracht werden kann, als zur Erreichung des Muttermundes nöthig ist; dieser ist gewöhnlich bei diesem Grade von Umkehrung schon verloren gegangen und als Muttermund nicht mehr zu erkennen.

4) Ist der Stiel des Polypen von einer festen und soliden Beschaffenheit; die umgekehrte Gebärmutter bildet keinen sogenannten Stiel, und wenn man einen annehmen will, so fühlt

er sich weich, elastisch und wie ein hohler Kanal an.

5) Ist die äufsere Oberfläche des Polypen bald glatt, eben, glänzend, bald knollicht, scirrhös, varikös, bald exculcerirt, bald flockigt, zotticht, und blutet nur an einzelnen Stellen; die umgekehrte Fläche der Gebärmutter ist gewöhnlich sich immer gleich und wegen der schon mehrmals erwähnten rauhen Oberfläche nicht zu verkennen. Blut dringt aus allen Punkten, sammelt sich am abhängigsten Orte und fällt hinab.

6) Ist der Polyp gewöhnlich von einer festen dichten Beschaffenheit, erleidet daher keine Eindrückungen, läfst sich im Ganzen auf eine gewisse Strecke in der Scheide zurück schieben; da die umgekehrte Gebärmutter hohl ist, so nimmt sie an allen Stellen Eindrücke mit der Hand auf, kann aber unmöglich in die Scheide zurück geschoben werden.

7) Wenn der Polyp einmal die Scheide verlassen hat, so hören hiermit auch die Beschwerden des Urinirens und zu Stuhlegehens auf. Die Ausleerungen sind also im dritten Zeitraume des Polypen nicht mehr

gehindert, der Catheter kann ebenfalls frei und sicher eingebracht werden, hingegen da, durch die Verbindung der Gebärmutter mit den angränzenden Theilen, besonders der Blase, Harnröhre und des Mastdarms, diese in der umgekehrten Lage der Gebärmutter auf mancherlei Weise gedrückt, gespannt und in eine verzerrte Lage gebracht werden: so sind natürlich die Ausleerungen durch Stuhl und Urin gehemmt. Manchmal geht der Urin tropfenweise oder in verschiedenen seltsamen Richtungen fort. Der Grund der Blase, der sich nach der Höhle des Unterleibes herauf gezogen hat, dehnet sich zuweilen über das Schoofsbein wegen des eingeschlossenen Urins so stark aus, dafs der Unterleib bei der Berührung sehr schmerzhaft ist, ja, die Blase bei anhaltendem Drängen zu zerbersten drohet (*l*).

8) Erregt der Polyp an sich durch Berührung, Kneipen, Stechen, Schneiden, Brennen, keine Schmerzen, aber wohl beim Stehen, oder durch Anziehen und Bewegen, Schmer-

(*l*) Eine Frau starb plötzlich nach einer Umkehrung der Gebärmutter. Bei der Section fand man die Blase geborsten.

zen in entferntern Theilen, hingegen die umgekehrte Gebärmutter ist im Ganzen selbst bei der Berührung schmerzhaft.

9) Sind die Zufälle des Polypen hier (aufser den örtlichen Beschwerden) wie im zweiten Zeitraume dieselben, nur in höherem Grade; können aber mit denen der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter durchaus nicht in Vergleich gebracht werden.

Noch vor Kurzem las ich eine Beobachtung von der Inversion der innern Haut der Gebärmutter und des Muttermundes (*m*). Es ist hier aber der Ort nicht, mich mit der Untersuchung dieses ohnehin seicht und undeutlich beschriebenen Falles abzugeben: eben so wenig übernehme ich es, das darüber in einer noch jungen Zeitschrift (*n*) geführte Raisonnement zu widerlegen,

---

(*m*) Man findet sie in den *Oeuvres medico - chirurgicales contenant des observ. et Dissertat. sur diverses parties de la médecine et de la chir. par Mr. Collomb.* 1798. Aus dem Franz. übersetzt von W. Harcke unter dem Titel: Collomb's, ersten Prof. des Collegiums der Chir. u. s. w. medicinisch chirurgische Werke, 1ter und 2ter Theil 1800.

(*n*) Annalen von Schreger und Harles, 1. B. 1. St. S. 83.

worin man unter andern es einer genauen Untersuchung werth achtet: ob die Gebärmutter in ihrer ganzen Masse eine Umkehrung mit Vorfall erleiden könne, oder ob man nicht vielmehr die blofse Umkehrung ihrer innern Haut für eine des ganzen Uterus selbst gehalten habe. Hierauf sage ich weiter nichts, als dafs eine solche Untersuchung durch Erfahrungen, welche die eigentliche Umkehrung der Gebärmutter selbst genugsam bestätigen, überflüfsig gemacht wird. Ich erinnere mich nicht von einem solchen Falle jemals etwas gehört oder gesehen zu haben, auch bezweifle ich denselben durchaus und glaube vielmehr: dafs es ein Polyp war, der von ungefähr gerade seinen Ursprung vom vordern Rande des Muttermundes genommen hatte. Auch weifs ich nicht, dafs nachher von andern Schriftstellern ähnliche Beobachtungen hierüber geliefert worden.

Die Gebärmutterhöhle ist ursprünglich nur mit einer dünnen Haut bekleidet, die mit dem Parenchyma der Mutter so zusammen hängt, dafs sie nicht einmal durch Maceration von demselben abgelöset werden kann. Dieses haben mir eigene Versuche gezeigt.

Bekanntlich wurde von vielen grofsen und

berühmten Männern (o) die Gegenwart einer solchen innern Haut der Gebärmutter gar geläugnet.

(o) *Böerhave* Institt. med. *Mery* Hist. de l'ac. d. Par. *Morgagni* Advers. anat. *Weitbrecht* Nov. comm. acad. Petrop. *Azzoguidi* de uteri constructione.

Von der Vorhersagung.

Die gröfsere oder geringere Gefahr hängt im Allgemeinen von dem höhern oder niedrigern Grade, von der verschiedenen Dauer der Umkehrung, ferner von der Entstehungsart (*p*) der Zufälle und von der individuellen Beschaffenheit des Körpers ab.

Bei der geringen Einsackung leidet die Gebärmutter für den Augenblick nur wenig; sie hebt sich entweder von selbst, oder kann durch zeitige, geschickte, mechanische Hülfe bald gehoben werden. Selten läfst dieser Zufall einen örtlichen Fehler zurück, der auf die Funktion dieses so wichtigen Eingeweides irgend einen nachtheiligen Einflufs habe. Die Blutung ist gewöhnlich dabei sehr gefährlich und wird in kurzer Zeit tödtlich, wenn die Gebärmutter nicht gleich wieder in ihre natürliche Form gebracht wird. Da bei der Einsackung die mit der Mutter verbundenen

---

(*p*) Die durch den Zug an der Nabelschnur heftig veranlafste Umkehrung ist weit gefährlicher, und wird eher tödtlich, als die Umkehrung, welche spät nach der Geburt, langsam und von selbst entstanden ist.

Theile weniger leiden, als bei der würklichen Umkehrung, so sind die consensuellen und allgemeinen Nervenzufälle seltener, und nur in empfindlichen und sehr reizbaren Körpern merkbar und bedeutend. Die Gefahr des Ueberganges in eine würkliche Umkehrung ist nur wegen Vernachlässigung einer ungesäumten Untersuchung gleich nach der Geburt des Kindes zu befürchten.

Was die Umkehrung selbst und zwar erstens die von unvollkommner Art betrifft: so kann selbige nur kurz nach der Entstehung bald gehoben werden. Je länger sie sich selbst überlassen wird, desto mehr zieht sich der Muttermund um den hervor ragenden Theil zusammen und legt der Zurückbringung mancherlei Hindernisse in den Weg. Aus dieser Ursache ist auch diese Art von Umkehrung mehr der Gefahr der Entzündung und des Brandes unterworfen, als die vollkommene Umkehrung (*q*). Man hat beobachtet, dafs die

(*q*) Wenn die Ursache gewaltsam genug ist: so kann auch eine vollkommene Umkehrung bei einem engen Becken erfolgen, und sich im Ausgange desselben einklemmen. Ein auffallendes Beispiel erzählt Wilmer (*Cases and Remarks in Surgery etc. London* 1779). Die umgekehrte und auf diese Weise eingeklemmte Gebärmutter konnte nicht wieder zurück gebracht werden. Die Frau starb. Man fand die umgekehrte Gebärmutter so fest eingeklemmt, dafs es auch jetzt völlig

die Gebärmutter lange in diesem Grade der Umkehrung verbleiben kann, ohne dafs dabei die Wöchnerin tödtlichen Zufällen unterworfen sey. Die schlimmen Folgen zeigen sich aber leider örtlich, nehmlich die Umkehrung wird nach und nach unheilbar, weil entweder

1) Nach jeder Zurückbringung der umgekehrte Theil wieder vorfällt; oder

2) weil die sehr ausgedehnten und zusammengepreſsten Wände der Gebärmutter durch eine leichte Entzündung zusammen kleben, und so auf immer die Gebärmutter ihre vormalige Gestalt und Function verliert; oder

3) weil die ganze Masse in Verhärtungen und Auswüchse verschiedener Art umgeschaffen wird, die nicht selten eine krebsartige Beschaffenheit (*r*), mit einem stinkenden und die Schaamtheile zerfreſsenden Ausflusse verbunden, annehmen. Nach solchen unheilbaren Veränderungen, können

völlig unmöglich war, ihren Boden eher in die Höhe zu bringen, bis man die Vereinigung der Schaambeine durchschnitten hatte.

(*r*) Leroux, Schmucker, s. Einleitung in der Note.

nur durch Wegnahme der Gebärmutter die Leiden der Kranken gehoben werden. Manchmal nimmt die Umkehrung unter solchen erlittenen Veränderungen nicht weiter zu; weil Verwachsungen sie daran hindern, und gesetzt, die Gebärmutter fiel dem ungeachtet doch aus der Schaam heraus: so würde sich, bei genauer Untersuchung, keine weitere Zunahme der Umkehrung, wohl aber obendrein ein vollkommener Vorfall der ganzen zum Theil umgekehrten Gebärmutter zeigen. Manchmal hat der im Muttermunde liegende und nicht angewachsene Boden, vorzüglich durch Auswüchse, allein an Gewicht zugenommen und fällt bei einer sichern Gelegenheit, wo z. B. sehr heftig auf die Gebärmutter gewürkt wird, plötzlich heraus (s). In beiden Fällen kann zeitige Exstirpation der Kranken noch das Leben sichern. Übrigens sind hier die Nervenzufälle und Ohnmachten wichtiger und gefährlicher, als die Blutung.

Ist die Gebärmutter vollkommen umgekehrt; so ist nur durch baldige und schleunige Zurückbringung noch Rettung für die Kranke zu hof-

(s) Leroux, Schmucker a. a. O.

fen; indem hierdurch die gegenwärtigen Zufälle, als Ohnmachten und Zuckungen, und die noch folgenden, als Entzündung und Brand, theils auf einmal gehoben, theils am sichersten abgewendet werden.

Ruysch(t) sagt: affectum hunc, nisi illico profligetur, mortem statim subsequi. Memini bis una in Septimana hoc vidisse, nec (nisi absque ulla mora opem ferret obstetrix) ullam, praeter uxorem cujusdam Hebraei, evasisse.

Bleibt die Gebärmutter, wider Erwarten, ohne dafs die Zufälle schnell tödten, eine geraume Zeit umgekehrt ausser der Schaam hängen, und die Kranke ohne Hülfe: so nimmt mit der zunehmenden Masse und Härte der Gebärmutter auch die Schwierigkeit und Unmöglichkeit des Zurückbringens zu.

(t) Centur. obs. obs. 10. p. 16.

Von der Kur.

Behandlung der Einsackung (*Intussusceptio*) der Gebärmutter.

Vorerinnerung.

Die Haupthindernisse der natürlichen und regelmäfsigen Zusammenziehung der ganzen Gebärmutter, liegen wohl in der ungleichen Reitzbarkeit der verschiedenen Abtheilungen, als des Bodens, mittlern und untern Abschnittes der Gebärmutter. Der Grund dieser in einem Theile erhöhten oder geschwächten Reitzbarkeit, liegt unstreitig theils in der individuellen Beschaffenheit des Körpers, theils in den so mancherlei vor, während und nach der Geburt vorkommenden krankhaften Veränderungen des Nervensistems. Wenn daher alles bis zur Beendigung der Geburt in so weit nach Wunsch abläuft: so kann doch der erfahrenste Geburtshelfer nicht immer mit Gewifsheit für einen guten Erfolg stehen. Es giebt kränkliche Beschaffenheiten, die anfangs zu geringe sind, um äussere merkbare Erscheinungen bei Kreifsenden und Wöchnerinnen hervor zu bringen; selbige müssen also auch von dem er-

fahrensten Manne übersehen und unbeseitiget sich überlassen werden; daher mag er sich begnügen, dann nur thätig zu seyn, wenn die entstandenen Wirkungen bereits einen Grad von Stärke erreicht haben, denen er dann auch jedesmal verdoppelte Hülfe entgegenstellen mufs, um so bald als möglich das weitere Fortrücken derselben zu hemmen.

Es sind mir in meiner bisherigen Praxis verschiedene dergleichen Fälle aufgestofsen, die das Gesagte hinlänglich begründen.

Übrigens gesunde Mütter, die ich im Kreifsstuhle durch die Hand oder Instrumente, ohne den geringsten Zufall von ihrer Bürde befreite, bekamen nachher Blutsturz, Zuckungen und Ohnmachten, ohne dafs ich mir in dem Augenblicke irgend einen Grund davon denken konnte. Ich fand die Gebärmutter zuweilen wie natürlich über dem Schoosbeine, in der Form einer harten Kugel, zusammen gezogen; und doch strömte das Blut aus den Geburtstheilen, worauf über lang oder kurz Zuckungen und Ohnmachten folgten. Bei einer unaufhaltsamen Anwendung der würksamsten Mittel, glückte es mir zwar manchmal diese unerwarteten Zufälle zu heben; ich wufste aber nachher wahrlich nicht, die Ursache des gehobenen Zufalls bestimmt genug anzugeben, und war

um deswillen auch nicht im Stande zu sagen, ob meine Hülfe allein, oder der blofse Zufall, die gefährliche Lage der Wöchnerin verbessert und beseitiget hatte.

Ich war zufrieden, wenn ich die Gebärmutter in Form einer harten Kugel über dem Schoosbeine zusammen gezogen fand, und trauete darauf, ohne weiter eine innere Untersuchung anzustellen; denn die von Deventer und andern (s. Einleitung) gleich nach der Geburt vorgeschlagene Untersuchung der Gebärmutter mit der eingebrachten Hand, schien mir anfangs, als eine für die Frau von neuem schmerzhafte Operation, sehr widrig. Allein, nachher sahe ich mich gezwungen, das bis dahin gehegte Vorurtheil abzulegen, brachte, wenn es nöthig war, meine Hand ungesäumt nach der Geburt in die Gebärmutter, und bemerkte zu meinem nicht geringen Befremden, unter den sonst so oft vorfallenden verschiedenen unregelmäfsigen Zusammenziehungen der Gebärmutter, auch die von Mauriceaux, Leroux, Saxtorph und meinem sel. Vater beobachtete, so genannte Einsackung, Ineinanderschiebung der Gebärmutter.

Über den Vorwurf, der mir hier, wegen der so oft unterlassenen Untersuchung der Gebär-

mutter nach der Geburt allenfalls gemacht werden möchte, indem ich dadurch vielleicht früher zur Entdeckung, und Bezwingung dieses Zufalls gelanget seyn würde, kann ich mich mit Ruhe hinweg setzen, zumal da ich es mir, beim Antritte meiner praktischen Bahn, zum Grundsatze machte, die ohnehin schon vorher viel ausstehenden Frauen in allem Betrachte so schonend als möglich zu behandeln.

Einige Erfahrungen hierüber glaube ich nun schicklicher, wie ich oben bei den Ursachen bereits erwähnt habe, hier anführen zu können.

Es trug sich manchmal zu, dafs mich bei einer Frau das längere Verweilen der Nachgeburt und der damit verknüpfte Blutabgang zu einer ernstlichen Untersuchung bestimmten. Den Muttermund fand ich noch ungewöhnlich erweitert, und den Mutterkuchen sehr nahe liegen, so, dafs ich ihn sehr gemächlich ergreifen konnte. Indem ich ihn aber fafste und im Begriffe war, denselben aus den Geburtstheilen zu führen, wich er entweder langsam oder schnell wieder zurück; sobald ich dieses Zurückweichen wahrnahm, liefs ich meine Hand los, und folgte dem Mutterkuchen nach, da ich dann durch genaues Erforschen, zu meiner nicht geringen Bewunderung, den Mutterkuchen noch mit der Gebärmutter,

bald ganz, bald zum Theil, vereiniget fand. Das gleich hierauf unternommene Reiben des Unterleibs bewürkte bald eine gleichmäfsige Zusammenziehung der Gebärmutter und die Abtreibung der Nachgeburt von selbst.

In einem andern Falle, wo ich eben deswegen, wie im Vorigen, die Lage und den Zustand der Nachgeburt ausforschen mufste, lag der Mutterkuchen im Muttermunde mit der einen Hälfte heraus, mit der andern hinein, und wurde von ihm so umschnürt, dafs ich Mühe hatte, neben der Nachgeburt her, durch den Muttermund zu dringen, um mich von der Lage der noch eingeschlossenen Hälfte zu versichern. Ich fand selbige wirklich noch mit der Gebärmutter verbunden. Da ich keine dringende Ursache hatte, die Lösung vorzunehmen, so unterlies ich es, und zog meine Hand langsam aus den Geburtstheilen wieder zurück. Nicht lange nachher mufste ich die Untersuchung mit der Hand wiederhohlen, bemerkte aber zu meinem Erstaunen, dafs der Muttermund ganz frei, der Mutterkuchen zurückgewichen, und letzterer bei näherer Untersuchung noch mit der Gebärmutter verbunden war. Ohne allen Zweifel hatte sich in den vorigen Fällen und in diesem letzten, die noch mit dem Mutterkuchen verbundene Gebärmutterwand auch mit hinab gesenkt, und

war sicher in den ersten Fällen durch das bei der Untersuchung nothwendige Vorwärtsschieben der Hand, im letzten Falle aber durch die Erweiterung des Muttermundes und daherige Befreiung des Mutterkuchens wieder in ihre Stelle gebracht.

Seit dem bin ich sehr vorsichtig bei der Heraushohlung des schon herunter gekommenen, und im Muttermunde oder Scheide liegenden Mutterkuchens. So leicht und bequem sich auch der nähere Theil davon fassen läfst: so suche ich doch erst, von nun an, den entferntesten Theil auf, den ich, wenn er noch mit der Gebärmutter fest verbunden ist, immer langsam und vorsichtig, ohne das geringste anzuziehen, ablöse, und gehe, wenn ich es für nöthig halte, noch einmal mit der Hand in die Gebärmutterhöhle hinein, um dadurch alle ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter entweder gleich zu heben, oder derselben vorzubeugen.

Allen praktischen Geburtshelfern ist es bekannt genug, dafs der Körper der ausgedehnten Gebärmutter sich zuweilen unregelmäfsig zusammen ziehet, ohne dafs der Boden und untere Abschnitt der Gebärmutter einigen Theil daran nehmen. Am deutlichsten ist dieses bei der *Placenta incarcerata* durch die Untersuchung

wahrzunehmen. Was ist aber diese unregelmäfsige Zusammenziehung des Körpers der Gebärmutter wohl anders, als eine Einsackung der Gebärmutter von der Seite her? Der Boden ist eben so wohl als der Körper zu solchen verkehrten Zusammenziehungen geeignet, und ist daher allein, durch seine übertriebene krampfartige Zusammenziehung, bei übrigens unthätig bleibendem Körper, fähig, einen dem Muttermunde gerade gegenüber liegenden, unregelmäfsigen Klumpen zu bilden, dem man, wie in andern Fällen, den Namen Einsackung, Eindruck, Ineinanderschiebung u. s. w. ohne weitere Umstände gegeben hat. Ich glaube also, dafs zuweilen durch blofse übertriebene krampfartige Zusammenziehungskräfte, ohne alle durch Schwere und Druck auf den Boden der Gebärmutter würkende Ursachen, die Gebärmutter in einen Zustand versetzt werden könne, den man ohne Unterschied für die Einsackung angesehen und behandelt hat. Ich vermuthe, dafs der erste von Saxtorph erzählte Fall (*u*) ein solcher gewesen sey; denn welche heftige Schmerzen hat die Frau nicht bei der so mühsamen manuellen Hülfe ausgestanden? Man stehe daher beim schmerzhaften Widerstande des so zusammen gezogenen Grundes der Gebärmutter, von aller mechani-

(*u*) S. Einleitung.

schen Hülfe ab, und suche vielmehr durch Reibung des Unterleibes, Einspritzung warmer Öhle, krampflindernde Mittel, die Gebärmutter zur gleichmäfsigen Zusammenziehung zu bringen. Ich hab einmal durch blofses, sanftes und anhaltendes Reiben des Unterleibes eine *Placenta incarcerata* befreiet, und ihre Abtreibung befördert; es versteht sich aber von selbst, dafs dabei keine Zufälle vorhanden seyn durften, die während dessen hätten gefährlich werden können.

Man vergebe mir diese begangene Abschweifung. Ich habe ihr als nöthige praktische Vorerinnerung (die auch vielleicht in der Abhandlung von den Ursachen besser ihren Platz verdiente) keinen schicklichern Raum als hier zu geben gewufst; Sie dienet dazu den Zweifel, den noch mancher Geburtshelfer über die Existenz der Saxtorphschen Intussusception haben mag, zu beseitigen, und ferner die so vortreffliche praktische, von Deventer noch besonders empfohlene Regel: man solle nehmlich nach schnellen und schweren Geburten, sich stets durch genaue Untersuchung, von dem eigentlichen Zustande der Gebärmutterhöhle zu unterrichten suchen, unter den Geburtshelfern mehr als sonst eingeschärft zu erhalten.

Von den bei der Einsackung nöthigen manuellen Hülfsleistungen insbesondere.

Wenn die nach Leroux mögliche Entstehungsart der Einsackung (x), dem ich auch, aus vorher erwähnten Gründen, beipflichte, wirklich statt haben soll: so hat sie es bei keiner andern Gelegenheit, als bei der nach der Geburt plötzlich gelähmten und eine Zeit lang im ausgedehnten Zustande sich befindenden Gebärmutter, wo die Bauchmuskeln, das Zwerchfell und die drückenden Eingeweide die erforderliche Zeit haben, auf dieselbe zu würken. Hier darf man von der in der Vorerinnerung gedachten Behandlung nichts erwarten; im Gegentheil müssen äufserlich und innerlich solche Reitzmittel angewandt werden, welche die Thätigkeit in den Fasern der Gebärmutter von allen Seiten wieder erwecken. Wenn sodann diese Mittel allein nichts ausrichten: so mufs man auch zugleich die Hand in die Höhle der Gebärmutter bringen und folgender Mafsen verfahren:

In der Voraussetzung, dafs die Nachgeburt schon abgegangen ist, geht man langsam und vor-

(x) S. Abhandl. v. d. Ursachen.

sichtig mit kegelförmiger Hand in die Gebärmutter bis zum Orte der Convexität, umfafst und drückt selbige im ganzen Umfange dergestalt mit den Fingern, als wenn man sie verkleinern wollte, und hält hiermit so lange an, bis sie sich verloren hat. Vor und während dieser Operation mufs alles, was den Gegendruck von innen und aufsen unterhalten und vermehren kann, entfernet werden. Es wäre daher in diesem Falle nicht unzweckmäfsig, die Lage auf Knieen und Ellenbogen nach van Wy (y) anzuwenden, indem dadurch jedes nachtheilige Hindernifs von Seiten der Eingeweide am besten verhütet würde. Ferner, um dem sich so oft einstellenden Stöhnen und Drängen der Frauen vorzubeugen, oder sel-

---

(y) *Nieuwe manier van cataract - of Staarsnyding, beneffens heel - en vroedkundige Waarneemingen, door Gerrit Jan van Wy, Stads Heel - en Vroedmeester te Arnhem.* 1792. Bei einer Frau kehrte sich nach der Entbindung die Gebärmutter um, und hinderte das Urinlassen. Die Entbindung selbst war, wegen des Andrängens des Kopfs gegen die Schoosknochen und wegen der Umschlingung der Nabelschnur, etwas beschwerlich gewesen; die Nachgeburt aber war durch gelindes Anziehen leicht heraus gebracht worden, und es folgte ein Blutflufs, welcher die Frau entkräftete. Man machte allerlei vergebliche Versuche, die Gebärmutter zurück zu bringen; Hr. van Wy aber, welcher zugerufen ward, liefs die Frau vorwärts auf die Knie und Ellenbogen legen, und drückte den Vorfall mit der geballten Faust zurück. Die Genesung erfolgte beim Gebrauche zweckmäfsiger Mittel.

biges zu bezwingen, mufs eine gute Gabe Mohnsaft gereicht werden. Dann versteht sich auch, dafs, wenn es nöthig ist, die Ausleerungen durch Urin und Stuhl vorher künstlich befördert werden müssen.

Dieses manuelle Verfahren wird freilich nur bei frisch entstandenen Einsackungen gelingen, wo nehmlich die verkehrt liegenden Fasern der Gebärmutter, vermöge ihrer noch nicht verlornen Spannkraft, von selbst eine Neigung äufsern, in ihre vorige Lage wieder zurück zu treten. Bei chronischen oder zu wiederholten Mahlen entstandenen Einsackungen wird man aber auch zugleich mit der Hand durch einen gemäfsigten Druck auf die eingesackte Stelle würken müssen.

Da man bei noch vorhandenem und festsitzendem Mutterkuchen sich nicht genau von der Beschaffenheit der widernatürlichen Lage des Gebärmuttergrundes Licht verschaffen kann; da man die Nachgeburt näher unter Händen hat; da es heilsam ist, dafs sich die Gebärmutter, nach gehobener Einsackung, ungesäumt gleichmäfsig zusammen ziehe: so ist es nothwendig, den Mutterkuchen, wenn er nicht gar zu fest sitzt, vor der zu hebenden Einsackung langsam und vorsichtig abzulösen.

Hängt der Mutterkuchen zum Theil aus der Gebärmutter heraus, so ist es nicht rathsam, auf das Geradewohl denselben, in der Meinung, dafs er sich ganz gelöset habe und folgen werde, anzufassen und heraus zu ziehen. Daraus könnte, wenn es, meiner Erfahrung nach, die vorerwähnte Bewandnifs damit hätte, eine wirkliche Umkehrung der Gebärmutter verursachet werden. Es ist daher immer klüger, wenn man nur den geringsten Widerstand beim Anziehen des Mutterkuchens bemerkt, gleich mit der eingeschränkten Hand langsam neben dem Mutterkuchen her durch den Muttermund zu gehen und zu untersuchen, ob noch eine Verbindung zwischen dem Mutterkuchen und der Gebärmutter statt habe oder nicht.

Von der Behandlung der unvollkommenen Umkehrung der Gebärmutter.

Der in diesem Falle durch den Muttermund hinab gewichene Boden der Gebärmutter ist dann jedesmal sichtbar, wenn eine heftig und plötzlich würkende Gewalt, z. B. ein Zug an der Nabelschnur dazu beigetragen hat. Deutlich zeigt dieses die erste Fig. (Tab. 2.) (z)

In diesem Falle, den man erst wirklich als den ersten Grad der Umkehrung betrachten darf, sind die Seitenwände der Gebärmutter gewöhnlich bis auf, oder über den gröfsten Querdurchmesser derselben dem Boden gefolgt und einwärts umgebogen. Es bleibt daher dem nicht mitgefolgten Theile, vermöge seiner Reizbarkeit und Spannkraft, zuweilen noch Fähigkeit genug übrig, dem durch den Muttermund hinab gezogenen und umgekehrten Boden, wenn er nicht zu stark von dem Muttermunde eingeschnürt wird, wieder hinauf zu helfen. Nach dieser voraus gesetzten Beschaffenheit der umgekehrten Gebärmutter kann

(z) S. die Erklärung der Kupfer.

kann man auch hier denselben Handgriff, wie bei der Einsackung, empfehlen.

Man umfafst die Geschwulst mit allen Fingern (*a*) und drückt sie gelinde zusammen; indem sie sich verkleinert, wendet man zugleich einen Anfangs mäfsigen und allmählich starken, nach aufwärts gerichteten Druck an, wodurch endlich der Boden zum Theil von selbst durch den Muttermund zurück und hinauf in seine natürliche Lage glitschen wird.

Hier kann ebenfalls nach van Wy dieselbe Lage (*b*) wie bei der Einsackung angewendet werden. Der Urin mufs, besonders wenn er lange nicht gelassen ist, künstlich abgezapft werden. Zum voraus müssen warme, öligte, besänftigende und krampflindernde Einsalbungen bis nach dem

(*a*) Nach Erfordernifs braucht man eine Hand oder beide dazu, und wenn es die Ausdehnung der Geschwulst und der Raum zulassen, so ist es gut, wenn die Spitzen der umfassenden Finger bis an den Muttermund reichen, damit kein Theil übrig bleibe, der nicht mitgefasset und zusammen gedrückt werde. Nie würde ich zugeben, den Theil nach van Wy (a. a. O.) vermittelst geballter Faust zurück zu bringen, indem ein solcher Handgriff, wegen des so oft verengerten Muttermundes, mehr schaden als nutzen könnte.

(*b*) a. a. O.

Muttermunde zu gemacht werden, auch selbst während der Zurückbringung der Gebärmutter ist es gut, dafs ein Gehülfe solche öligte Sachen auf selbige und die geschäftigen Hände des Wundarztes anzubringen sucht.

Diese Art Zurückbringung kann, wenn der Erfolg gut seyn soll, ohne hinlänglich erweiterten Muttermund nicht geschehen.

Weit schwieriger, ja zuweilen unmöglich, gelingt die Zurückbringung der Gebärmutter auf die erwähnte Art, wenn der Muttermund sich stark zusammen geschnürt hat. Ohne Erweiterung des Muttermundes kann hier nichts ausgerichtet werden, und diese geschieht am besten mit kegelförmiger Hand.

Die genauere Beschreibung dieses Handgriffs erspare ich, bis ich nachher von der Zurückbringung der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter reden werde.

Chronische unvollkommene Umkehrungen gehören zu den seltenen Fällen. Der schlaffe, hinab gesenkte Boden der Gebärmutter wird von einem ebenfalls schlaffen Muttermunde umgeben. Man kann den umgekehrten Theil ohne Schwierigkeit zurück drücken; er fällt aber über kurz

oder lang wieder hinab, wie dieses Levret(*c*) bei einer Dame beobachtete. Dieses liegt entweder an der totalen Schwäche der Gebärmutter, oder an einer besondern Beschaffenheit des Muttermundes, die dieser, während der widernatürlichen Lage des übrigen Theiles der Gebärmutter, angenommen hat und die nicht zuläfst, dafs er sich gehörig zusammen ziehe.

Eine Abbildung von einem solchen Muttermunde findet man beim Levret(*d*) nebst einer kurzen Beschreibung davon.

(*c*) a. a. O. obs. 16. S. 127.
„— j'en tentai la réduction; elle se faisoit en partie; mais comme l'orifice de la Matrice restoit, toujours considerablement béant, la portion rentrée ressortoit aussitôt que je retirois mon doigt; —"

Cleghorn (Medical communications V. 2. London 1790) von einer Umkehrung der Gebärmutter.
Die umgekehrte Gebärmutter blieb immer in der Scheide liegen, und zeigte bei jeder Anstrengung der Kräfte, eine Neigung aus derselben heraus zu treten.

Hamilton a. a. O. S. Einleitung.

(*d*) a. a. O. Planche 3. Fig. 3. p. 128.
„— Le bord (des Muttermundes) paroissoit presque transversal, et alloit en s'évasant comme l'ouverture d'une cloche. D'ailleurs il faisoit extérieurement un bourrelet qui avoit un vuide derriere, c'est-à-dire, qu'à l'endroit où le Vagin s'insere au col de la Matrice, il y avoit tout autour une goutiere: —"

Da die wahrscheinliche Ursache des von Levret beobachteten zurückgeworfenen Randes des Muttermundes in der widernatürlichen Lage der übrigen Theile der Gebärmutter, wie auch in der dichtern Beschaffenheit des Muttermundes selbst begriffen ist (e), so wird auch seine natürliche Form und Beschaffenheit, und mit dieser das Vermögen sich zusammen zu ziehen, nicht eher wieder eintreten, bis die Umkehrung gehoben und einem Rückfalle vorgebeugt ist.

Einen Mutterkranz einlegen wäre wohl das letzte Mittel, das ich in einem solchen chronischen Falle wählte. Lieber würde ich durch eine angemessene ruhige Lage des Körpers, die eine gehörige Zeit beobachtet werden müfste, die Gebärmutter so viel als möglich in ihrer zurück gebrachten Lage zu erhalten suchen; dabei alles entfernen, was dem Muttermunde in seinem Zusammenziehen hinderlich wäre. Um die gleichfalls knorplichte zurück gebogene Gestalt des Muttermundes, im Fall sie vorgefunden würde, zu heben, dürfte man nur in der ersten Zeit fleifsig erweichende öligte Salben und Einspürz-

(e) In Levret's Beobachtung p. 126. kann auch der eine lange Zeit getragene Mutterkranz vieles zu einer solchen Verunstaltung des Muttermundes beigetragen haben.

zungen an den Muttermund bringen und in der Folge, wenn diese ihre Würkungen gethan hätten, könnten vielleicht gelinde, reizende Mittel vollends dem Muttermunde seine vorige Thätigkeit wieder geben.

Ich erinnere mich irgendwo gelesen zu haben (*f*), unter solchen bewandten Umständen müfste man einen Mutterkranz selbst in die Höhle der Gebärmutter zu appliciren suchen, um dadurch den schlaffen Boden zurück zu halten. Ein Rath, der gewifs leichter gegeben als befolgt werden kann. Wenn alles nichts helfen wollte, so würde ich noch ein Mittel versuchen, das mir in einem ganz andern Falle gute Dienste that (*g*).

(*f*) *Roussetus* de partu caesareo. libr. VI. Cap. 5.

(*g*) Kein Mittel konnte ich mehr ersinnen, um einen alten totalen Vorfall der Mutterscheide zurück zu halten. Zuletzt nahm ich eine kleine Flasche von der Resina elastica, die ungefähr die Gröfse einer kleinen Mannsfaust hatte, erweichte sie in warmem Wasser, und brachte sie sehr gemächlich in die Scheide hinein. Um ihr nun die vorige Gestalt wieder zu geben, und also dadurch ihre Bestimmung noch mehr zu fördern, sprützte ich sie, bis zu einer erforderlichen Ausdehnung, mit kaltem Wasser aus, was durch ein um den Hals der Resina elastica fertig liegendes und nach dem Einsprützen gleich zugezogenes Bändchen zurück gehalten wurde. Übrigens wurde beim Gehen die Schwere dieser Maschine durch eine gute nicht nachgebende T Binde unterstützt. Dieses Mittel hielt den

Ich würde nehmlich eine erweichte und zusammen gefaltene Flasche von der Resina elastica in die Gebärmutter bringen, dieselbe müfste aber vorher mit einem starken gefirnifsten Faden versehen seyn, um sie leicht und bequem wieder heraus ziehen zu können. Dieses mufs gleich auf der Stelle geschehen, sobald man wahrnimmt,

---

Vorfall zurück, und konnte so lange liegen bleiben, als es nur immer die bei solchen Krankheiten gewöhnlich vorfallenden Unsauberkeiten zuliefsen.

Noch besser finde ich das Instrument, das unter dem Namen Gebärmutterstütze in Hufelands Journal 16ten Bandes 4tem Stück S. 50. beschrieben und abgebildet ist. Es soll wirklich in einem ebenfalls allda beschriebenen Falle, wo die Gebärmutter so erschlafft war, dafs der Boden jedesmal wieder hinab sank, mit Nutzen angewendet seyn.

Es stellt eine von Horn verfertigte nach der Axe der Mutterscheide gebogene Röhre vor, (hierbei mufs ich aber erinnern, dafs sie nicht zu dünn seyn darf; weil sie sonst, durch die anhaltende Wärme, nach und nach weich wird, und sodann ihren Entzweck verfehlt, wie ich dieses mehrmals bei den Cathetern von Horn selbst erfahren habe) die so lang ist, dafs sie durch die Scheide reichen und den schlaffen Boden der Gebärmutter hoch genug bringen und halten kann. Am obern Ende ist ein Schwamm befestiget, und am untern Ende eine kleine Handhabe angebracht, wodurch ein Band gezogen ist, das an eine um den Leib gelegte Binde befestiget wird.

Der Verfasser hat daneben noch den sinnreichen Gedanken gehabt, das Instrument so einzurichten, dafs dadurch auf eine leichte Art reizende Einsprützungen in die Gebärmutterhöhle gebracht werden können.

dafs sich der Muttermund zusammen ziehet. Wollte man auch die in die Gebärmutter gebrachte Resina, wie in dem in der Note eben angeführten Beispiele geschahe, mit kaltem Wasser anfüllen, so müfste man sie vorerst mit einer, nach der Axe der Mutterscheide gebildeten, steifen Röhre, oder damit solche keine Unbequemlichkeiten verursache, mit einer auch von der Resina verfertigten Röhre versehen, um auf diese Art gemächlicher das Wasser hinein zu bringen und auch zurück zu halten. Ein solcher, für eine Zeit lang in der Gebärmutter eingeschlossener, fremder Körper wird durch seinen Reiz, in Verbindung mit den übrigen äufserlich und innerlich angewandten stärkenden, reizenden Mitteln, bald die verlorne Thätigkeit der Gebärmutter wieder hervor bringen. Sobald sich aber diese Thätigkeit zeigte, müfste auf der Stelle die Resina behutsam heraus gezogen werden, damit sich die Gebärmutter nun vollends zusammen ziehen könne.

Behandlung der vollkommenen Umkehrung der Gebärmutter.

Im vorhergehenden Falle stand die Umkehrung der Wände der Gebärmutter bis auf oder über den Queerdurchmesser derselben; Im gegenwärtigen Falle aber, ist der ganze Gebärmuttersack umgekehrt, und wie ich schon bei der Eintheilung bemerkt habe, entweder mit oder ohne Vorfall der Mutterscheide. Im ersten Falle, nehmlich bei der Umkehrung mit Vorfall der Scheide ist der Muttermund, seiner gewöhnlichen Lage nach, verschwunden, und die nachgefolgte Scheide giebt nicht selten dem Ganzen ein doppelt fürchterliches Ansehen.

Da einerseits die Gebärmutter gewöhnlich früher wieder in ihre Lage gebracht wird, oder denn doch deren fernerem Herausweichen, durch gute Mittel vorgebeugt wird; da andererseits die an einem solchen gefährlichen Zufalle leidenden Wöchnerinnen, wohl früher das Opfer werden, als die Scheide obendrein sich in Gestalt eines Vorfalles zeigen kann: so ist die Zusammenkunft der Umkehrung der Gebärmutter mit dem Vorfalle der Scheide äufserst selten.

Im zweiten Falle, nehmlich bei der Umkehrung ohne Vorfall der Scheide, ist der Muttermund nicht verschwunden, und die Scheide noch ungestört in ihrer Lage. Auf diese, hier angeführte doppelte Verschiedenheit in Ansehung der Mutterscheide, mufs hauptsächlich wegen des zu applicirenden Catheters Rücksicht genommen werden. Ehe also der Catheter eingebracht werden darf, mufs, wenn der Vorfall der Scheide auch noch so geringe ist, diese in eine dazu günstige Lage zurück gebracht werden (*h*). Ausleerungen des Mastdarms sind besser nach zurückgebrachter Scheide zu bewerkstelligen; besonders wenn seine hintere Wand so stark hinabgewichen ist, dafs dadurch der Mastdarm mit leidet. Vor der Zurückbringung würde derselbe nur zum Theil ausgeleeret werden.

Bei der Zurückbringung der Scheide selbst, mufs eine sehr hohe Lage der Hüften beobachtet, und die Gebärmutter, durch einen verständigen Gehülfen (*i*) unterstützt werden; dadurch

---

(*h*) Geschwüre oder sonstige Fehler der vorgefallenen Mutterscheide hindern keinesweges die Zurückbringung derselben, indem sie im Innern besser als aufserhalb des Körpers heilen.

(*i*) Der aber nur blos durch seinen Handgriff die Schwere der Gebärmutter unwürksam machen, und

gewinnt die Scheide an Leichtigkeit, sich hinein schieben zu lassen.

Die Gebärmutter selbst wird sodann auf folgende Art zurück gebracht:

Sitzt der Mutterkuchen noch ganz oder zum Theil an der Gebärmutter fest: so rathe ich, ihn allemal vorerst abzulösen, und bei diesem Ablösen die Gebärmutter so viel als möglich von einem Gehülfen unterstützen und zurück halten zu lassen. Geschiehet dieses nicht, und man schiebt ihn, wie Brown (*k*) gethan hat, und Leroux (*l*) es zu thun empfiehlt, mit der Gebärmutter hinein, und läfst es dem Gerathewohl über, ob die Nachgeburt nachher von selbst abgehe oder nicht: so wird 1) die Zurückbringung der Gebärmutter um vieles erschwert, vornehmlich in dem Augenblicke, wo Hand, Gebärmutter und Mutterkuchen zugleich durch den Eingang der Scheide und den Muttermund dringen müssen. 2) Wird die so nöthige und wohlthätige

---

sie nicht hinein drücken darf; indem durch letzteres der, zur Zurückbringung der Scheide, nöthige Raum gänzlich vernichtet, und alle Bemühung fruchtlos seyn würde.

(*k*) a. a. O. S. Einleitung.

(*l*) a. a. O. S. 157.

Zusammenziehung der Gebärmutter, die unter solchen Umständen obendrein selten zur Ablösung und Austreibung der Nachgeburt hinreicht, erschwert oder gar gehindert.

Ist die Gebärmutter nun nebst der Nachgeburt von allen sonstigen Unreinigkeiten gesäubert, die auf mancherlei und zufällige Weise durch mehrere vorher angewandte unnütze und aberglaubische Mittel, daran gebracht werden können: so wird dann die ganze Fläche mit warmem Mohnöl (*m*) begossen und sanft eingeschmiert; damit sie eine gröfsere Nachgiebigkeit und Weichheit erhalte. Der Geburtshelfer setzt nun seine keilförmige Hand (*n*) auf die Mitte, als den gewöhnlich erhabensten Theil der Gebärmutterfläche, und drückt anfangs ganz gelinde, nach der Richtung der Mutterscheidenaxe, auf dessen Eingang zu. Während des langsamen Vorwärtsdrückens in besagter Richtung, darf ein neben stehender Gehülfe nicht unterlassen, auf den, bereits mit der Hand des Wundarztes, von

---

(*m*) Wenn man es, den Umständen nach, haben kann, ziehe ich es immer andern Ölen vor.

(*n*) Es versteht sich von selbst, dafs die Nägel an den Fingern so kurz als möglich abgeschnitten, und demnach die scharfen Ränder und Spitzen abgefeilt seyn müssen.

aussen nach innen gedrückten Boden der Gebärmutter, reichlich Öl zu tröpfeln. Ist die, anfangs nur führende Hand zum Theil schon von der etwas nach innen gekehrten Gebärmutter umhüllt, und also der erste Widersand, in Ansehung der Spannung und Härte gehoben: so geht es schon leichter, bis sich ein zweiter Widerstand gleich im Eingang der Scheide, und dem nächst ein dritter am Muttermunde äufsert. Während die Hand diese drei Schwierigkeiten zu überwinden hat, mufs sie immer kegelförmig bleiben; sobald man aber muthmafset, dafs sie durch den Muttermund gedrungen sey, kann die fernere Zurück - und Auseinanderbringung der Gebärmutter mit geballter Faust fortgesetzt und beendiget werden.

Bei sehr gespannter und so zu reden, harter Fläche der umgekehrten Gebärmutter wird die, wegen der gezwungenen Haltung, schon leicht ermüdete Hand, gleichsam so gelähmt, dafs es ihr nicht möglich ist, den Weg weiter fortzusetzen. Scheut man sich, die Hand zurück zu ziehen, und will sie daher an dem Orte stille halten und ausruhen lassen: so wird doch dazu ein gewisser Druck nothwendig seyn, um den hinein gedrückten Theil der Gebärmutter, in einer so weit gebrachten günstigen Lage zu sichern. Auch dieser Druck kann wegen Lähmung der Hand,

die sich wohl über den ganzen Arm erstreckt, nicht mehr geleistet werden. Man ist daher gezwungen die Hand wieder zurück zu ziehen. Die Gebärmutter nimmt sodann ihre vorige Gestalt wieder an, und die Arbeit mufs von neuem unternommen werden. Man stelle sich aber gar nicht vor, dafs sie auch nun eben so mühsam, wie im Anfange sey; denn durch den ersten Versuch hat die Gebärmutter schon eine solche Erschlaffung und Nachgiebigkeit erhalten, dafs man beim zweiten oder dritten Versuche des Umkehrens von aussen nach innen, mit der gestärkten Hand ungleich weiter, ohne auszuruhen, vorwärts rücken, und vielleicht die Operation bald beendigen kann. Dieses habe ich selbst genau in meinem Falle (*o*) beobachtet.

Da, wo die Gebärmutter noch wenig von ihrer Schnell- und Spannkraft verloren hat, zeigt sie sich alsbald, besonders wenn das Ende der Zurückbringung nahe ist, auf eine erstaunliche Weise thätig. Die Hand braucht nicht das Geringste mehr zu thun, denn sie wird durch die, jetzt allmählich ihrer natürlichen Lage näher kommende Gebärmutter, von selbst hinein gezogen, wenn es nicht durch Entgegenwürken ver-

---

(*o*) Am Ende dieser Abhandlung.

hindert wird. Hier geht Behutsamkeit und Langsamkeit vor Eile; ich rathe daher in dem Zeitpunkt, wo der gröfste Theil der Gebärmutter durch den Muttermund zurück geschoben ist, und die Gebärmutter aus eigenem Bestreben anfängt, sehr stark nach aufwärts zu würken, die Hand stille ruhen, und die Gebärmutter nach ihren Kräften thätig seyn zu lassen. Wollte man, in Ermangelung dieser Vorsicht, die Gebärmutter mit starker Hand vollends in ihre Stelle treiben: so könnten Zerreifsungen an verschiedenen Orten, besonders da, wo die Scheide mit der Gebärmutter verbunden ist, die Folgen seyn.

Ist die Arbeit nach Wunsch geschehen, so darf die Hand nicht eher die innern Schaamtheile verlassen, bis alles in seine gehörige Lage und Ordnung gebracht ist, und die Gebärmutter Merkmale von Zusammenziehungskraft äufsert.

Gewifs ist nun die Gebärmutter gut, und nach den besten Regeln zurück gebracht, (von aussen nach innen umgekehrt) wenn in dem Augenblicke, wo die Hand in die Gebärmutterhöhle gelanget ist, auch deren Wände ins gesammt sich in ihrer gehörigen Lage befinden. Da aber die Gebärmutter, manchmal dem Äufsern nach, vollkommen von innen nach aussen umgekehrt

zu seyn scheint, und es doch nicht ist: (*p*) so kann es auch eine ähnliche Bewandtnifs mit der Umkehrung von aussen nach innen haben, und indem man glaubt, alles sey in die gehörige Lage und Ordnung zurück gebracht, zeiget sich oben irgend in der Ecke der erweiterten und erschlafften Scheide, noch etwas Widernatürliches. Bei genauerer Untersuchung findet man einen gröfsern oder geringern Theil aus dem Muttermunde hervorragen, der liegen geblieben, und dem übrigen zurück Gebrachten nicht gefolgt ist (*q*).

Die Ursache hiervon, glaube ich, liegt in Folgendem:

1) Weil der Boden der Gebärmutter nicht gerade hinab gewichen und umgekehrt ist (Tab. 3. Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3.) und weil man zugleich bei der Zurückbringung die kegelförmig zugespitzten Finger nicht auf den erhabensten Theil in a. Fig. 2., son-

(*p*) Tab. 3. Fig. 1. 2. 3. e e e.

(*q*) Tab. 3. Fig. 5. a. Gewöhnlich trägt sich dieses zu, wenn die Zurückbringung der Gebärmutter nach der Methode des Thebesius (Hebammenkunst, S. 465.) und Stark (Etwas über Mutterpolypen und Umkehrung der Gebärmutter — in dessen neuem Archiv für Geburtshülfe u. s. w. II. B. 2. St. S. 324.) geschiehet. Siehe am Ende meine Meinung darüber.

dern in b. angesetzt hat. Wird nun so fort von b. aus die Gebärmutter z. B. mit der rechten Hand von aufsen nach innen umgekehrt, so schlüpft der an der Daumen-Seite Fig. 3. liegende, von b. bis c. kürzere Theil, früher durch den Muttermund, als der an der Seite des Ringfingers liegende, von b. bis d. längere Theil.

2) Gesetzt, die Gebärmutter wäre so vollkommen umgekehrt, wie Fig. 4. darstellt, und zum Ansetzen der zugespitzten Hand wäre nicht der erhabenste und mittlere Punkt a., sondern einer von den beiden, b. oder c. gewählt worden, so würde es mit der Zurückbringung der Gebärmutter gerade so, wie im vorigen Falle, gehen. b. würde zurück bleiben, wenn man von c. aus hinein drückte, oder c. würde zurück bleiben, wenn man von b. aus hinein drückte.

3) Wäre auch gewifs und genau, beim Ansetzen der Finger, der erhabenste und mittlere Punkt der umgekehrten Gebärmutter getroffen und es würden also muthmafslich bei der Zurückbringung alle Wände gleichförmig durch den Muttermund zurück treten: so kann es doch an dem ungleichen Grade von Thätigkeit und Schnellkraft der Gebärmutter

mutter liegen, dafs eine Wand früher in ihre Lage kömmt, als die andere, und dafs überhaupt, so wohl in diesem als auch in den vorigen Fällen, die Hand schon ganz in der Gebärmutter seyn kann, während noch ein kleiner Theil a. Fig. 5. aufserhalb des Muttermundes liegen geblieben ist, der noch besonders zurück gebracht werden mufs. Dieser Theil mufs auf der Stelle, seiner Lage nach, genau untersucht, aufs Beste gefafst und so vollends durch den Muttermund zurück geschoben werden (*r*). Ist dieses geschehen, so wird der Muttermund wieder frei und kann sich gehörig zusammen ziehen und schliefsen.

Nach der vorgetragenen Methode habe ich meinen Fall glücklich behandelt. Was aber Andere gethan, will ich jetzt prüfen.

Die von einigen, als besonders von Plenk (*s*) und Leroux (*t*), so sehr gerühmte und befolgte Methode des Viardels (*u*) war mir zur Zeit gut

(*r*) S. am Ende die Behandlung meines Falles.

(*s*) Anfangsgründe der Geburtshülfe 1795. S. 118.

(*t*) a. a. O. S. 162 - 163.

(*u*) Observations sur la pratique des Accouchemens. 1671. chap. 30. p. 114 - 115 (*Cosmus*) Viardel (königlicher

bekannt, und dennoch folgte ich ihr nicht, aus Gründen, die ich nach und nach vortragen werde.

Viardel legte trockne Leinwand auf die Gebärmutter, so, dafs diese davon ganz bedeckt war, und brachte dann dieselbe, wie ich zuvor gesagt habe, zurück. Nach Leroux soll hierdurch die Durchbohrung des mit der zugespitzten Hand hinein geschobenen Theils der Gebärmutter verhütet und im Ganzen die Zurückbringung erleichtert werden. Hier sind seine Gründe: Da die trockne Leinwand sich an alle Punkte der Oberfläche der Gebärmutter anhängt und fest liegt, so zertheilt sich die Kraft der hinein dringenden Hand über die ganze Oberfläche und würkt nicht so sehr auf einen einzelnen Punkt, die Gebärmutter ist also gegen Verletzungen ge-

---

Wundarzt zu Paris) ist, meinem Wissen nach, der Einzige, der seinem Werke von der Geburtshülfe drei Kupfertafeln über die Umkehrung der Gebärmutter und deren Behandlung beigefügt hat.

Die erste Kupfertafel stellt die umgekehrte und aus der Schaam hangende Gebärmutter vor, woran noch die Nachgeburt fest sitzt.

Die zweite zeigt, wie, mit konisch zugespitzter Hand des Geburtshelfers die mit Leinwand bedeckte Gebärmutter zurück gebracht werden mufs.

Die dritte stellt die Gebärmutter in der zurück gebrachten, und in so weit natürlichen Lage dar. In ihr liegt noch die Hand des Geburtshelfers.

sichert. Allein, wenn dieses der eigentliche wahre Nutzen ist, den die Leinwand leisten soll, so darf sie gewifs nicht mit fettigem Wesen überzogen und getränkt werden, wie Plenk und mehrere angerathen haben, auch selbst die Gebärmutter mufs sodann das wohlthätige und geschmeidig machende Öhl entbehren, wenn der von Leroux angegebene Vortheil wichtiger ist, welches ich doch sehr bezweifle. Denn die mehr oder weniger rauhe Oberfläche der Gebärmutter, die obendrein zuweilen noch mit Resten der Nachgeburt versehen, und dabei immer sehr feucht ist, verhindert gänzlich das nach Leroux vermeinte Ankleben. Aufserdem läfst sich noch Mehreres gegen die Anwendung der Leinwand sagen. Im Fall der Muttermund mehr als gewöhnlich verengert ist, und also dem mit der Hand herein zu bringenden Theile sehr widersteht, so wird das von der Leinwand noch hinzu kommende Volumen (obgleich es sehr geringe zu seyn scheint) die Erweiterung des Muttermundes sehr erschweren, und so die Operation um vieles verzögern.

Die Leinwand, welche gebraucht werden soll, mufs zart und dünn seyn, dann leistet sie aber nicht den nöthigen Widerstand, indem sie sich selbst ausdehnt. Sie verhindert also nicht einmal die Durchbohrung der Gebärmutter. Und wenn es denn auch wirklich mit der von Le-

roux ausgesonnenen Würkungsart der anklebenden Leinwand seine Richtigkeit hätte, so würde der Geburtshelfer doch neue Hindernisse und Unbequemlichkeiten zu bekämpfen haben, denn seine Hand, die bei der einfachern vorhin erwähnten Methode schon so leicht müde wird, mufs nun einen doppelten Widerstand, der in Verhältnifs zu der fest klebenden Leinwand bald stärker bald geringer ist, überwinden, welches wegen des öfteren Ausruhens manche unnütze Pause veranlafst, die, wenn sie nicht der Leidenden wegen nöthig ist, auf alle mögliche Art vermieden werden mufs. Bei allen wichtigen chirurgischen Operationen, wo es hauptsächlich auf die untersuchende und würkende Hand ankommt, mufs dafür gesorgt werden, dafs sie in ihrer wahren Blöfse gebraucht und nicht unnöthiger Weise bedeckt wird. Das feine unterscheidende Gefühl ist hier so nothwendig, und gerade da, wo es am nothwendigsten ist, nehmlich wo die Hand umgeben mit der Gebärmutter, durch den Eingang der Scheide und den Muttermund gehet, hindert es die Leinwand durch Verdoppelung der Falten; ein Umstand, der die Operation äufserst unsicher und mühsam macht. Dieses letztern Umstandes wegen finde ich auch die in Öl getränkte oder sonst beschmierte Leinwand hinderlich.

Alle diese angeführten Gründe, ohne einmal die Schwierigkeiten zu erwähnen, die nach end-

lich gelungener Zurückbringung in Ansehung der wieder heraus zu schaffenden Leinwand zu übersteigen sind, bewogen mich, auf die von mehrern gerühmte einfachere Art, von der ich bereits im Vorigen ausführlich geredet habe, zu verfahren, und ich betheuere es, dafs der einfache Weg, den ich so gern auf dem ganzen Felde der Wundarzneikunst erblicken möchte, der beste ist, wenn übrigens dabei gehörige Entschlossenheit, Geduld und Behutsamkeit für die noch üblichen verjährten Künsteleien eintreten.

Ehe ich nun weiter gehe, ist es, glaube ich, meine Pflicht und der Wichtigkeit der Sache angemessen, die verschiedenen Methoden und Meinungen einiger berühmten Männer noch in Erwägung zu ziehen.

Plenk (x) sagt folgendes über die Behandlung der Umkehrung der Gebärmutter.

„ — Wird man nun zu diesem Falle gerufen, so mufs man alsbald die umgekehrte Gebärmutter mit einer feinen, mit Fett wohl bestrichenen Leinwand gänzlich bedecken, alsdann zwei Finger neben der Gebärmutter in die Scheide bringen, und bald von der einen, bald von der andern

(x) a. a. O. S. 118.

Seite sich bemühen, die umgekehrte Gebärmutter aufwärts zu drücken, um dieselbe wiederum von aufsen einwärts umzukehren.“

Allein diese unbestimmte Behandlung kann meines Erachtens unmöglich bei beiden Graden von Umkehrung auf gleiche Weise statt haben. Dafs dieses Verfahren nur allein auf die unvollkommene Umkehrung einigermafsen eingeschränkt seyn könne, scheint in der Erfahrung der Sache selbst zu liegen. Jener Handgriff ist bei der vollkommenen Umkehrung, besonders mit zwei Fingern, unzulänglich, schwer, ja unmöglich, wenn bei sehr zusammen gezogenem Muttermunde die Gebärmutter in allen ihren Wänden noch hohe Spannkraft besitzt.

Auf derselben Seite fährt Plenk fort:

„Es ist ein grofser Fehler, wenn man in der Mitte dieser Masse anfängt hinein zu drükken, denn auf solche Art bringt man dieselbe gar nicht hinein, und man erweckt durch die rauhe Betastung die übelsten Zufälle.“

Der Haupthandgriff, worauf bei der vollkommenen und unvollkommenen Umkehrung, besonders wenn letztere von dem Muttermunde sehr eingeschnürt ist, alles ankömmt; wodurch man

allein im Stande ist, den Muttermund zu erweitern und die Gebärmutter alsbald zurück zu bringen, verdient, wenn übrigens behutsam damit verfahren wird, durchaus nicht rauhe Betastung genannt zu werden. Ueberdem ist dieses gegen alle Erfahrung gesprochen.

Die Gebärmutter hat sich zuerst von innen nach aufsen umgekehrt, bei der Zurückbringung wird sie aber von aufsen nach innen umgekehrt, befindet sich also nach dem ersten Umkehren in einer Lage, die der gewöhnlichen gleich nach der Geburt gerade entgegengesetzt ist. Wenn der Wundarzt sich bemüht, das in entgegengesetzter Richtung von aufsen nach innen zu thun, was vorher die Natur bei der Umkehrung von innen nach aufsen that, so schlägt er gerade den einzigen und sichersten Weg ein, auf welchem die Gebärmutter alsbald wieder in ihre vorige natürliche Lage gebracht werden kann.

Plenk fährt noch auf derselben Seite fort:

„Hat man also solche Hineinbringung von der Seite gröfstentheils zuwege gebracht, so bringt man dann eine Hand wohl beschmiert in die Mitte der Gebärmutter, um diese auseinander zu bringen; man läfst die Hand eine Zeit lang in der Höhle der Gebärmutter, unterdessen aber den

Bauch beständig reiben, bis man fühlt, dafs sich die Gebärmutter zusammen ziehet. Nun ist es Zeit, die Hand wiederum zurück zu ziehen."

Wenn ich hier voraus setze, dafs Plenk die Absicht hatte, durch die Hineinbringung von der Seite die unvollkommene Umkehrung in eine Einsackung, und die vollkommene in eine unvollkommene Umkehrung zu verwandeln, so mufs seine Hand, um die Gebärmutter vollends auseinander zu bringen, gerade das thun, was derselbe kurz zuvor eine rauhe Betastung nannte und verwarf.

Ich gebe zu, dafs Leroux (y), Amand (z) und Puzos (a) mit allen ausgebreiteten Fingern (zwei Finger können nichts ausrichten) die Zurückbringung einer unvollkommenen Umkehrung unternommen und glücklich beendigt haben, so wie ich auch oben (S. die Behandl. der unvollkommenen Umkehrung) ein Gleiches unter beigefügten Bedingungen angerathen. Keinesweges werden sie aber je gelehret haben, auch so bei der vollkommenen Umkehrung zu verfahren.

(y) a. a. O. p. 157.

(z) Nouvelles observations sur la Pratique des Accouch. à Paris 1713. obs. 40 et 70. p. 160 - 182.

(a) Traité des Maladies de la Matrice. Chap. 2. p. 250.

Johnsons (*b*) Verfahren stimmt einigermafsen mit dem vorher gehenden überein, ist aber bestimmter und deutlicher angegeben und von doppelter Art. Sein Handgriff ist folgender:

Er umfafst die Geschwulst zunächst an den Schaamlefzen mit beiden Händen und läfst sie in die Scheide hinein schlüpfen. So wie dieses geschehen, fafst er von unten her, mehr nach dem Boden des Uterus hin, einen neuen Theil und verfährt damit auf gleiche Weise, bis der gröfste Theil hinein gebracht ist, da er dann mit konischer Hand die Zurückbringung vollziehet. In

(*b*) A new System of Midwifery in four parts foundet on practical observations 1786. London, p. 420. *Cure of Inversion.* §. V.

In order to obtain this, let the upper part of the tumor be encompassed with both hands, and very gently slid in between the labia. As it passes upwards take a fresch hold below; that is, more towards the fundus uteri (wich is still the most dependent part of the tumor) and then move it up as before till the principal part of the body is got to follow. This being done, one hand, the nails being cut extremely schort, is to be formed into a cone, and placed against the fundus uteri to guide it through the pelvis, till it is intirely in its natural position above the brim.

If the reduction cannot be effected this way, with such facility as could be wished, the hand may be applied to the lower part of the tumor first, and the fundus uteri conducted through the orifices, and up through the pelvis, as advised before.

dem Falle, wo dieses nicht gelinget, räth er an, die Reposition gleich mit konischer Hand, die er auf den erhabensten Theil der Geschwulst setzet, anzufangen und zu vollenden.

Der erste Handgriff gelingt nur bei der unvollkommenen Umkehrung, unter der Bedingung, wenn der Muttermund nicht zu sehr zusammengeschnürt ist; mit dem zweiten reichet man aber in jedem Falle aus, die Umkehrung mag vollkommen oder unvollkommen, der Muttermund zusammengezogen seyn oder nicht.

Prof. Siebold's Verfahren:

Schon in der Einleitung dieser Schrift habe ich die Geschichte der von Hrn. Prof. Siebold sehr mühsam, aber doch glücklich geheilten Umkehrung, die nur unvollkommen war, kürzlich mit angeführt.

Damit der Leser selbst über seine, mir sehr verworren und auffallend scheinende, manuelle Verfahrungsart urtheilen möge, halte ich es für nöthig, die von ihm befolgte Methode mit seinen eigenen Worten hierher zu setzen.

Seite 13. in Armbruster's (c) Inaugural-Schrift sagt er:

(c) S. Einleitung.

Oleo olivarum tepido manum dextram inunxi, digitis medio, indice et pollice in coni formam junctis, crassam uteri substantiam propendentem successivis et lenioribus quidem pressionibus invertere et ad statum suum naturalem reducere conabar, sed nullus leniores meos conatus sequi volebat effectus; vix enim credi potest, quantum laboris, temporis et patientiae constiterit primo vestigio sive cavo in ordine ad repositionem perfectam tam necessario formando; obstabat enim omni qua potuit vi et pertinacia insignis visceris spissitudo et coriacea fere ejus tenacitas sanguinis stagnatione multum, ut opinor, aucta. Cum nunc ob has difficultates in situ supino nullum reductionis sperare possem successum, e contra omnem eludi operam meam sentirem, situm permutavi, et talem ipsi curavi, qualem, si foetum in partu praeternaturali aut difficili pedibus aut instrumentis extrahere necesse est, obstetricantes adhibere solent, hocque in situ *musculos abdominales et sub illis proëminentem inversum uterum sinistra manu insigni satis vi eo tempore premebam, quo dextra manu digitis quatuor primis in apicem conicum quasi mutatis faciem uteri inversam introponere et revertere conabar*, ita ut intra duarum horarum spatium tandem coriacea maxime resistens et fortius ideo pressa uteri facies nostro labori cesserit, et eodem modo ut pilei fundus inversus ex convexo pressione fit conca-

vus, superficies convexa facta fuerit concava, manusque plena in cavo uteri, ut in bursa membranacea, contineretur.

In Weizens neuen Auszügen aus Dissertationen für Wundärzte (*d*) steht hiervon ein Auszug, mit wörtlicher Übersetzung des Handgriffs von Siebold, nehmlich:

„ — und nun drückte ich mit der linken Hand die Bauchmuskeln, und unter diesen den hervorragenden umgekehrten Uterus zu gleicher Zeit, als ich mit den vier ersten kegelförmig gelegten Fingern der rechten Hand die umgekehrte Seite der Gebärmutter zurück zu schieben und einwärts zu kehren mich bemühete.“

Einen weit gedrängtern Auszug findet man in J. C. Tode's medicin. chirurg. Bibliothek (*e*), wo jene Stelle übersetzt folgendermafsen lautet:

„ — drückte mit der einen Hand die Bauchmuskeln und die umgekehrte Gebärmutter stark genug, und brachte mit den kegelförmig zusammen gelegten Fingern der andern Hand das Ausgetretene endlich zurück, u. s. w.“

(*d*) 10ter Band. S. 145.

(*e*) 5ter Band. S. 609.

Dieses in Ansehung der linken Hand seltsame und sich widersprechende Verfahren, das wohl von diesen Schriftstellern eine deutliche Berichtigung und Erklärung verdient hätte, ist gewifs auffallend und um deswillen befremdend, dafs es hier der Aufmerksamkeit des medicinisch-chirurgischen Forums entgieng.

Leroux (*f*), Thom (*g*) verfahren nach derselben einfachen Methode, die ich oben beschrieben habe, mit dem Unterschiede, dafs Letzterer nicht auf der Stelle, mit allen konisch zusammen gelegten Fingern zugleich, die Reposition unternahm, sondern zuerst den Zeigefinger ganz allein über die Mitte der Geschwulst ansetzte und hinein drückte, nachdem er nun etwas gewonnen hatte, legte er, der Reihe nach, auch die andern Finger dergestalt daneben, dafs der Konus der Hand sich erst nach und nach, während des Zurückdrückens, bildete. Ich wüfste diesem wie es scheint bangen Verfahren keinen Vorzug einzuräumen, im Gegentheile ist vielmehr der von Leroux (*h*) gerügte gefährliche Umstand, nehmlich die Durchbohrung der Gebärmutter, zu be-

(*f*) a. a. O. pag. 161.

(*g*) a. a. O. (S. Einleitung.)

(*h*) a. a. O. pag. 163.

fürchten. Dabei macht die zu frühe Ermüdung einzelner Finger die Operation langwierig.

Einige ganz neue Schriftsteller, als Froriep (*i*) und v. Herder (*k*) rathen, die Finger zu beiden Seiten der umgekehrten Gebärmutter anzusetzen, um die zuletzt vorgefallenen Theile zuerst zurück zu bringen. Ein Handgriff, der gröfstentheils mit denen von Plenk (*l*), Thebesius (*m*) und Stark (*n*) übereinkömmt.

Im Falle die Gebärmutter sehr erschlafft, und der Muttermund wenig oder gar nicht verengert ist, kann dieser Handgriff wohl etwas leisten, und als Vorbereitung und Erleichterung des von Johnson (s. oben) und von Hrn. v. Herder (s. unten) empfohlenen zweiten

---

(*i*) Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe, zum Gebrauche bei academischen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer, mit einem Kupfer. Weimar 1802. S. 444.

(*k*) a. a. O. S. 150.

(*l*) a. a. O.

(*m*) a. a. O.

(*n*) a. a. O. Thebesius und Stark bedienen sich der konischen Hand, und bringen damit von hinten und unten her die Gebärmutter theilweise über das Mittelfleisch hinein. (Da, wo die Gebärmutter gespannt und hart ist, geht dieses unmöglich.)

Handgriffs voraus gehen; nie darf es aber die Absicht seyn, durch jenen Handgriff allein, die Gebärmutter wieder völlig in ihre Stelle zu bringen, denn sie leidet durch das knetende Gewühl, vom dem öftern Ansetzen, Wegnehmen und wieder Ansetzen der Finger, gewifs mehr, als wenn sie nur durch eine einzige bleibende Betastung wieder in ihre Stelle gebracht wird.

Hr. v. Herder glaubte, es wäre besser, die vorhergehenden Verfahrungsarten zu vereinigen(o). Hieraus enstand ungefähr die doppelte Johnsonsche Methode, die ich hier kürzlich noch beschrieben, und mit seinen eigenen Worten hinzu gesetzet habe. Diese läfst sich ebenfalls nicht in jedem individuellen Falle beobachten, sondern

---

(o) a. a. O. S. 151. sagt er:

Man setze nicht sogleich die konisch geformte Hand in die Mitte des vorgefallenen Grundes, um ihn zurück zu schieben, sondern bediene sich des Handgriffs von Thebesius und Stark, einzelne Portionen über das Mittelfleisch zu führen. Gewifs gelingt es so am leichtesten. Hat man auf diese Art den Vorfall in die Scheide und die hintere Portion zum Theil durch den Muttermund geschoben, so fahre man entweder fort, oder setze jetzt erst (in der Scheide) die konische Hand auf die Spitze des Vorfalls, um ihn durch den Muttermund in die Höhe zu führen, wodurch dieser erweitert und die Arbeit erleichtert wird. Ist dieses gelungen, so tritt die bei der ersten Gattung beschriebene Hülfe ein.

bedarf nach vorkommenden Verschiedenheiten manche Abänderungen. Ich halte dafür, dafs die oben beschriebene einfache Methode, wenn man bedachtsam zu Werke geht, die einzige und beste sey, und in den wenigsten Fällen Abänderungen bedürfe.

Von

Von den Hindernissen bei der Zurückbringung oder Umkehrung der Gebärmutter von aussen nach innen.

Wenn die vollkommen umgekehrte Gebärmutter über die Zeit ausserhalb des Körpers bleibt, so entzündet sie sich (*p*). Die Gebärmutter ist in diesem Falle aufgeschwollen, sehr gespannt, und so empfindlich, dafs bei der geringsten Berührung, die heftigsten Schmerzen, Krämpfe und Ohnmachten entstehen.

Die Entzündung verbietet also jeden Versuch, die Gebärmutter zurück zu bringen. Man legt daher weiter keine Hand an, sucht dagegen bei bequemer Lage erweichende, besänftigende Bähungen und Umschläge (*q*), so lange anzuwen-

---

(*p*) Von Einklemmungen im Ausgange des Beckens, und von Einschnürungen des Muttermundes, entsteht diese Entzündung nicht, denn die vollkommen umgekehrte Gebärmutter liegt jetzt, ganz frei von allem Drucke, aufserhalb der Schaam.

(*q*) Johnson a. a. O. p. 420. sagt: Some recommend a fomentation previous to the replacement; and this may be proper, when the Uterus, having been long inverted: is swelled so much that it cannot be returned without applying such force as would be dangerous: —

den, bis sich die Gebärmutter, ohne starke Schmerzen, zurück drücken läfst.

Wegen der vorher gegangenen ermattenden Blutflüsse, ist in diesem Augenblicke selten ein Aderlafs nothwendig. Besser ist es, wenn es die Art der körperlichen Constitution noch erfordern sollte, mit demselben bis nach der Reposition zu warten. In blofsen krampfhaften Zufällen, ist der Mohnsaft nach Umständen in gröfserer oder geringerer Gabe, das beste und zuverlässigste Mittel.

Heister (r) glaubte, Scarificationen machen zu dürfen. Ich würde sie aber nicht machen, indem der Theil zu gefäfsreich ist, und der Blutfluss nicht gut gestillt werden könnte. Schon ein einziger Stich mit der Spitze des Messers, den ein unwissender Quacksalber in eine umgekehrte Gebärmutter machte, erregte einen so heftigen Blutfluss, dafs dieser gar nicht gestillet wer-

---

(r) Institut. chirurg. Pars sec. p. 1083 (in der Note a). Hic in mentem mihi venit, an non in ejusmodi casibus desperatis scarificationes uteri turgidi et inflammati, quemadmodum in aliis inflammationibus gravioribus et cancrum spectantibus, cum fructu institui queant? mihi tentari eas posse haud alienum videtur.

den konnte, und die Kranke in wenigen Stunden tödtete (s).

Nachdem die empfohlenen Mittel eine Zeit lang gebraucht sind, und die gehörige Ruhe dabei beobachtet ist, gelingt nicht selten die Zurückbringung der Gebärmutter.

Wenn keine dringenden Zufälle vorhanden sind, so ist Geduld und Zeit, bei Anwendung besagter Mittel, höchst nothwendig. Sähe es mit der Sache auch noch so mifslich aus, und man verspräche sich auch im Anfange noch so wenig von einem guten Erfolge: so mufs man doch niemals verzagen; der fürchterlichste Vorfall kann durch ein methodisches Verfahren, wieder gut gemacht werden.

Nicht selten dringen Eingeweide nach, und legen sich in die Höhle der umgekehrten Gebärmutter. Ein Fall, den man vom geringen bis zum höchsten Grade in der Lehre von den Brüchen *Enterocele hysterica* nennt. Die hierdurch schwerer und ausgedehnter gewordene Gebärmutter widersetzt sich ungemein der Reposition. Man mufs alsbald, wenn ein solcher Fall aus dem sehr zusammen gefallenen Unterleibe, aus

(s) Ruysch a. a. O. obs. 26. S. 32.

der sehr schnell erfolgten Ausdehnung der Gebärmutter, und aus dem grofsen Widerstande derselben, zu vermuthen ist, durch eine mehr erhöhte Lage der Lenden, den nachgesunkenen Eingeweiden, einen Hang nach dem leeren Bauche zu geben suchen, während zugleich, der oben gegebenen Vorschrift gemäfs, die Gebärmutter selbst nachgeschoben wird.

Sowohl die unvollkommene als vollkommene Umkehrung der Gebärmutter, sind von vielen Schriftstellern auf eine und dieselbe Art behandelt worden. Ich zweifele aber nicht, dafs manchmal Verschiedenheiten eintreten, die sich der gewöhnlichen und einförmigen Behandlung widersetzen, und auf deren genauern Erkenntnifs nur allein der glückliche Erfolg mehr oder weniger beruhet. So brachte van Wy (*t*) die umgekehrte Gebärmutter in die Lage auf Knieen und Ellenbogen zurück (*u*).

(*t*) a. a. O.

(*u*) Veränderungen in der Lage und Stellung des Körpers sind vorzüglich in dem Falle manchmal nothwendig, wo der Muttermund und die ganze Gebärmutter, vor und bei dem Umkehren, eine solche falsche Richtung erhalten hat, dafs der umgekehrte Theil an den Wänden des Beckens so sehr gepreſst liegt, dafs die konisch geformte Hand nicht gehörig über die Mitte der Geschwulst angesetzt, und dieselbe nach der Axe des Beckens zurück gedrückt werden

Ich berufe mich hier auf die Behandlung der wahren Brüche, und zeige nur noch an, dafs oft ein und derselbe Bruch, bald diese bald jene Veränderung in der Lage, wenn die Taxis gelingen soll, erfordert.

Auch eine nicht gut eingerichtete Lage der Frau, kann der Zurückbringung hinderlich seyn. Die einzige und zweckmäfsigste Lage, in diesem Grade der Umkehrung, ist auf dem Rücken mit möglichst erhöhten Lenden. Keine andere Lage darf hier vor der Rücklingslage einen Vorzug haben. Vor allen aber mufs das ausgedehnte Mittelfleisch, der After und das Steifsbein von allem Drucke frei bleiben. Schon der geringste Druck in diesen Gegenden kann ein beträchtliches Hindernifs abgeben. Um dieses so viel als möglich zu vermeiden, würde ich, (wenn man die bekannten, ausgeschnittenen, hierzu dienlichen Matratzen nicht wohl haben könnte) eine solche Frau mit ihrem Kreutze, auf ein der Länge nach mehrmals zusammen gefaltenes zwei Hand breites und sehr langes Tuch legen lassen, dessen Ende während der Repo-

---

kann. Durch eine solche falsche Richtung der Gebärmutter, die bei der Reposition immer die entgegengesetzte Lage des Körpers erfordert, kann beim weitesten Becken eine Einklemmung der ganzen Masse verursachet werden.

sition, entweder von zwei starken Gehülfen gehalten, oder an einem unbeweglichen festen Gegenstande dergestalt befestiget würden, dafs dadurch der Frau ihre Lenden, während der Reposition, bei gehöriger und bequemer Unterstützung des übrigen Körpers, gleichsam hangen müfsten. Auf diese Weise könnte man auch dieser Lage, nach Erfordernifs, leichter schnelle Abänderungen geben, und sie bald hoch, bald niedrig machen.

Nach Campardon's (x) eigener Beobachtung, scheint der Brand weder eine Gegenanzeige noch ein Hindernifs der Reposition zu seyn. Ich behaupte aber, dafs die Gebärmutter in dem beobachteten Falle von Campardon nicht durchgehends brandig gewesen sey; indem der Vorfall noch zu grofse Spannung und Härte zeigte, was einem brandigen Theile gar nicht eigen ist; auch läfst es die Mürbheit eines solchen Theils nicht zu, dafs ohne die geringste Verletzung, eine Reposition auf oben beschriebene Weise unternommen werde. Wenn ich einen ähnlichen Fall zu behandeln hätte, und wäre von der Gegenwart des Brandes sicher; so würde ich lieber dem Bei-

(x) Journ. de Medecine, Chirurg. etc. Pharmac. etc. T. 9. p. 436.

spiele von Faivre (y) folgen. und die Extirpation der Gebärmutter wählen.

(y) Journal de Medicine, Chirurg. et Pharmac. 1786. T. 68.

Eine Hebamme bewirkte die Umkehrung der Gebärmutter durch gewaltsames Ziehen an der Nabelschnur. Faivre fand bei seiner Ankunft die Gebärmutter brandig. Er extirpirte sie durch die Unterbindung. Die Absonderung erfolgte unter den heftigsten Zufällen erst den 27ten Tag. Die Scheide wurde innerlich auch brandig befunden; welche sich aber durch eine Monath lange übele Eiterung reinigte und endlich heilte. Zwei an beide Schenkel gelegte Fontanellen, mufsten die Stelle der monathlichen Reinigung vertreten. Die Frau wurde übrigens völlig wieder hergestellt.

Von der Extirpation der Gebärmutter.

Zwar fällt eine solche, des Brandes wegen, unternommene Operation, gewöhnlich unglücklich aus, indem es sich schwer genau bestimmen läfst, in wie weit sich die Verwüstungen des Brandes nach innen zu erstrecken, und man eben auch nicht gern ein so wichtiges Organ vom Körper ablöfst, bevor es die höchste Noth erfordert, da es denn aber leider oft zu spät ist. Ebenfalls ist der Ausgang sehr unsicher, wenn eine umgekehrte, zugleich scirrhöse und exulcerirte Gebärmutter, die eigentlich nicht zurück gebracht werden darf, extirpiret werden mufs. Dem sey aber, wie ihm wolle, der Erfahrung gemäfs ist und bleibt diese jedesmal kunstmäfsig zu verrichtende Operation für die Kranke das einzige Rettungsmittel. Jeder verständige Wundarzt wird hier auch zugleich wagen müssen und sich nicht, wie Ruysch (z), durch mifslungene Erfahrung abschrecken lassen.

(z) Ruysch war so abgeschreckt worden, dafs er allen Wundärzten diese Operation widerrieth. Er sagt nemlich in seinem Thesaur. anat. 8. S. 56:

— Itaque monendi sunt chirurgi, ut nunquam tam periculosam imo detestabilem suscipiant operationem, ne mortem inevitabilem concitent; felix enim, quem faciunt aliena pericula cautum.

Die fleifsigen Aufzeichnungen mehrerer berühmten Schriftsteller (*a*) geben uns hin und wie-

---

(*a*) Wrisberg: Commentatio de uteri mox post partum naturalem resectione non lethali. Gött. 1787.

Eine 24jährige Frau gebar glücklich. Die Hebamme wollte die Nachgeburt hohlen, und rifs die Gebärmutter bis vor die äufsern Geburtstheile mit heraus. Die Frau fiel in Ohnmacht. Die Hebamme schnitt mit der Scheere den ganzen Klumpen ab, und vergrub ihn. Die Kindbetterin blieb zwei Tage ohne Hülfe, das Blut flofs strohmweise, sie lag beinahe todt, endlich erwachte sie, und liefs den Chirurgus Heppe kömmen. Dieser fand die Sache für sich allein zu wichtig, liefs den Klumpen ausgraben, und brachte ihn, nebst Bericht, zu Herrn Wrisberg. Er konnte nicht den Tag kommen und rieth blutstillende Mittel. Den andern Tag ging er mit einigen Studenten dahin. Er empfahl Ruhe, brachte einen nassen Schwamm in die Scheide, um den Vorfall der Gedärme zu verhüthen und die Unreinigkeit durch gehörige Injektionen weg zu schaffen; durch antiphlogistische Mittel, vorzüglich Mineralsäure, wurde dem Fieber vorgebeugt. Nach acht Tagen befand sich die Kranke aufser Bett. Man gab ihr China und Molke, wodurch sie ganz gesund wurde. Die Öffnung verwuchs erst nach sechs Jahren gänzlich. Es fehlt ihr nichts, als dafs sie chlorotisch aussieht, und bei den Umarmungen ihres Mannes nicht die vorigen wollüstigen Empfindungen mehr hat.

In der neuen Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte, 3tes Stück, p. 219. liefert D. Zwinger die Geschichte einer nicht tödtlichen Wegschneidung eines brandigen Muttervorfalles. Die Kranke wurde ohne Schaden geheilt.

D. Brunner schrieb aus Paris (s. Richters chir. Bibliothek, 8. B. S. 692) dafs Desault einen sehr

der Beispiele genug an, von zufällig und absichtlich geschehenen Ablösungen der Gebärmutter, und wo die Geheilten nachher ihre übrigen Lebenstage gesund verlebten. Dafs also der weibliche Körper dieses Organ, ohne Störung des ganzen Organismus, entbehren kann, beweisen die hier angeführten Beispiele hinlänglich.

Ein gleiches beweisen, durch den Augenschein, die ursprünglich fehlenden Gebärmütter, als Fehler der ersten Bildung. Beispiele hierüber haben wir von Hemman(*b*) Hill(*c*) Theden(*d*)

---

grofsen Mutterpolypen, der eine Umkehrung der Gebärmutter verursachte, sammt einem grofsen Theile von dieser durch die Unterbindung weggenommen habe, und die Kranke wurde geheilt.

In demselben Schreiben wird gemeldet, dafs Mr. Aumonier zu Rouen in einem ähnlichen Falle den ganzen Uterus wegnahm. Die Kranke ward ebenfalls geheilt.

Laumonier (s. la Médecine eclairée par les sciences physiques ou Journal des Decouvertes relatives aux differentes parties de l'art de guerir; redigé par Mr. Fourcroy, T. 4. à Paris 1792) extirpirte die Gebärmutter bei einer armen Frau, die sieben Jahre an einer Umkehrung derselben hülflos gelitten hatte, mit dem glücklichsten Erfolge.

(*b*) Med. chir. Aufsätze historisch-praktischen Inhalts. Berlin 1778. S. Richters chirurg. Bibliothek, 4. B. S. 691.

(*c*) Dissertat. med. de utero deficiente, Pragae 1777. S. Richters chir. Bibliothek, 4. B. S. 558.

(*d*) Neue Bemerk. und Erfahr. 2. Theil. Berlin und Stettin 1782. S. 265.

Schmucker (*e*) Engel (*f*). Die Extirpation der Gebärmutter durch die Unterbindung, ist lange nicht so schrecklich und gefahrvoll, als man sich vorgestellt hat. Da, wo sie unglücklich ausfiel, lag es daran, dafs die Operation entweder zu spät, oder nicht mit der dabei nöthigen Vorsicht und Schonung unternommen wurde. Ruysch (*g*) erzählt einen Fall von einem grofsen scirrhösen Vorfalle der Gebärmutter. Derselbe wurde abgebunden, ohne vorher den Catheter oder etwas anders in die Urethra zu bringen, und die Frau starb. Bei der Section fand man, dafs die Urethra mit unterbunden gewesen. Da es sehr leicht möglich ist, dafs Eingeweide aus dem Unterleibe nachfolgen, und sich in den Sack der umgekehrten Gebärmutter lagern, die nach angezeigter Operation leicht mit unterbunden werden könnten: so würde ich nie die Extirpation unternehmen, ohne mich vorher hiervon zu versichern.

Meiner Meinung nach könnte dieſs am besten auf folgende Art geschehen:

(*e*) Vermischte chir. Schriften. 5. Band. S. 344.

(*f*) Dessen Inaugural Dissertat. S. Joh. Dan. Metzgers vermischte med. Schriften, 2. Band. Königsberg 1782. S. 219.

(*g*) Observ. anat. chir. Centuria. obs. 7. S. 13.

Man öffne die Gebärmutter an ihrem erhabensten Orte, so weit, als eben zur Einbringung einer Hand nothwendig wäre; untersuche darauf vermittelst eingebrachter Hand, die Höhle der Gebärmutter genau, ob Netz oder Därme vorhanden seyen. Ein Faden, der zur eigentlichen Unterbindung der Gebärmutter dienen sollte, mufs gleich anfangs, ehe die Öffnung gemacht wird, am bestimmten und gehörigen Orte angelegt, und mäfsig angezogen werden, damit gleich auf der Stelle, im Falle man zuverläfsig wisse, dafs keine Eingeweide vorhanden seyen, oder dafs man sie mit der Hand aus dem Wege geschafft habe, der Faden so fest und stark zugezogen werden könne, als zur Abbindung der Gebärmutter selbst, und zur Stillung eines etwaigen Blutflusses, der aus einem beinahe ganz abgestorbenen Theile wohl nicht viel sagen will, erfordert wird. Für so wichtig eine solche Vorbereitungsoperation im nöthigen Falle anerkannt werden mufs, für eben so wenig gefährlich ist sie in der That zu halten.

Geschichte.

Es war am 30. April im Jahr 1802., als ich gerade um die Mittagsstunde eilends zu eines Taglöhners Frau gerufen wurde. Der sehr betrübte nach mir gelaufene Mann erzählte mir unterweges, dafs seine Frau in den Wochen sey, wufste mir aber übrigens nicht das Mindeste von dem weitern Vorfalle zu sagen. Bei meiner Ankunft fand ich eine Frau, 27 Jahre alt und von einem robusten Körperbaue, auf einem armseligen Bette in einer sehr betrübten Lage. Auf ihrem verzerrten Gesichte konnte man den heftigen Schmerz und die innere Angst, die von stillem Wimmern und Stöhnen begleitet wurden, deutlich lesen. Auf meine Frage, was hier doch vorgienge, deckte die beistehende Hebamme stillschweigend und achselzuckend das ärmliche Bett von dem Unterleibe und den halbgebogenen Knieen ab, und zeigte mir bedeutend einen zwischen den Schenkeln liegenden grofsen mit Blut bedeckten Fleischklumpen. Ich erstaunte, wufste mich aber doch gleich wieder zu fassen. Während die Frau zitternd ihre Arme mit stummem Schmerz nach mir ausstreckte und leise um Hülfe bat, untersuchte ich, so viel es mir die gegenwärtige Lage

des Körpers erlaubte, das Lokale genau. Ich hielt es gleich für eine Umkehrung der Gebärmutter und hörte von der Hebamme darüber Folgendes: Am vorigen Tage (den 29.) Morgens um sieben Uhr gebar die Frau zum erstenmale ein gesundes Mädchen, das, nach Aussage der Hebamme, eine rechte Lage gehabt haben soll. Die ersten Geburtswehen nahmen den 28. Abends 9 Uhr ihren Anfang und dauerten unter starker und anhaltender Anstrengung der Kreifsenden fort, bis endlich den andern Morgen um 7 Uhr das Kind kam. Gleich nach der Geburt des Kindes erfolgten einige Ohnmachten, die aber nicht lange anhielten. Das Kind war übrigens nicht gesträngt gewesen. Die Nachgeburt soll nicht lange nach der Geburt des Kindes, auf gelindes Anziehen der Nabelschnur, wobei die Frau unter sich drücken mufste, leicht gefolget seyn, und war, wie ich selbst gesehen habe, ungewöhnlich grofs und schwer (*h*). Nach abgegangener Nachgeburt fanden sich weiter keine Ohnmachten ein, und es war in so weit alles wieder gut, aufser dafs die Frau nach einigen Stunden, unter stetem Drängen, über Unvermögen den Urin zu lassen,

(*h*) Ich erfuhr aber nachher, dafs die Hebamme gleich nach der Geburt des Kindes, so lange an der Nabelschnur stark und anhaltend gezogen habe, bis die Nachgeburt gefolget sey.

klagte. Auf tröstliches Zureden der Hebamme, dafs sie dasselbe bei mehreren Frauen erfahren habe und doch alles gut gegangen sey, wurde die Kindbetterin eine Zeit lang wieder stille und ruhig. Es dauerte aber nicht lange, so fiengen dieselben Klagen stärker als zuvor wieder an, und nun wurde noch dabei eine sehr starke innere ängstliche Unruhe verspürt. In diesem Zustande blieb die Kindbetterin den ganzen Tag und die ganze Nacht. Auf einmal, um 7 Uhr des Morgens, erhob die Frau ein starkes Geschrei, wobei ihr zugleich mit vermehrtem Drange Etwas aus den Geburtstheilen schofs, dem, ihrer Empfindung nach (die sie immerfort noch behielt) alles folgen wollte, was sie im Leibe habe. Die Blutung war vom Anfange an gar nicht beträchtlich gewesen und war es auch jetzt nicht. Die hinzu gerufene Hebamme gerieth in eine solche Verwirrung, dafs sie deshalb bei den Nachbarn Hülfe suchte, die aber sogleich riethen, nach mir zu schicken.

Ich fand die Gebärmutter ungeheuer grofs vorgefallen, weit über die Gröfse eines völlig ausgewachsenen Kinderkopfes. In der schlechten Lage, worin die Frau war, konnte ich in dem Augenblicke nichts zu ihrem Besten unternehmen. Aufser der Hebamme war alles aus der Stube gelaufen. Es mufste also schnell anderer Rath geschafft werden.

Ich liefs die Hebamme beständig warme feuchte Tücher auflegen und bei der Frau so lange bleiben, bis ich nach einem Augenblicke wieder käme. Ich eilte geschwinde zu meinem Freunde, dem Hrn. Regimentschirurgus C. Brökker (*i*), der auch eben so geschwinde mit mir gieng. Wir veranstalteten gleich eine Queerlage der Frau übers Bett, gerade so, wie ich es immer bei armen Kreifsenden zu machen pflege, wenn ich eine Wendung oder Zangenoperation verrichten mufs. Da es hier an allem fehlte, um nur eine etwas gemächliche Lage für die arme Frau und für uns zu bewerkstelligen, so sahen wir schon deutlich genug voraus, wie schwer und mühsam es mit dieser Sache abgehen würde. Doch, was war zu thun? Wir mufsten uns behel-

(*i*) C. Bröcker bekleidete damals beim hochlöblichen Münsterischen Infanterie-Regiment von Dinklage die Stelle eines Regimentswundarztes.

Diesem eben so menschenfreundlichen als geschickten und thätigen Wundarzte, beweise ich hiermit laut den wärmsten Dank, für die so treue und freundschaftliche, schon seit dreizehn Jahren mir geleistete Hülfe, bei allen wichtigen und beschwerlichen von mir unternommenen chirurgischen Operationen. In allen wichtigen chirurgischen Angelegenheiten und Unternehmungen, bothen wir uns wechselseitig Kopf und Hände an. Ich verdanke es der Bekanntschaft dieses Mannes, dafs ich in meiner Privatpraxis manchen Fall mit mehr Zufriedenheit behandelte, als andere, die einen ähnlichen Freund entbehrten.

helfen. Zuerst wurde ein Catheter applicirt. Hierbei zeigten sich viele Schwierigkeiten. Die Gebärmutter war sehr hart, gespannt und empfindlich, man konnte sie um deswillen nicht wohl ohne Mühe und Gefahr so weit abwärts drücken, als zum Auffinden des Eingangs der Urethra nothwendig war. Auch war die Urethra selbst sehr zusammengedrückt und verschoben. Kaum aber gelang es uns, nur eben die Spitze des Catheters in die Mündung der Urethra zu bringen, als schon der Urin neben dem Catheter, der noch lange nicht in der Blase war, stark hinabfloss. Nach eingebrachtem Catheter floss der Urin sehr leicht ab. Er war von hochrother Farbe und betrug ungefähr zwei Maass. Die Frau wurde hiernach ungemein erleichtert und der Schmerz über dem Schoosbeine, worüber sie kurz vorher so sehr geklagt hatte, verlor sich gänzlich. Bei der genauen Untersuchung des ganzen Umfanges der umgekehrten Gebärmutter entdeckten wir viele Reste der Nachgeburt, deren besonders viele an der linken Seite sassen und lang zerrissen herab hiengen. Sie zeugten noch von irgend einer beim Nachgeburtsgeschäfte verübten Gewaltthätigkeit (Tab. I. Fig. I.). Ueberall nahe an den Schaamlefzen, wie auch nach dem After hin, war, wie schon gesagt, die Gebärmutter so hart, gespannt und empfindlich, und leistete beim Drucke einen so starken Widerstand,

dafs es uns nicht dienlich schien, die Methode von Plenk, Johnson, nehmlich die Gebärmutter von der Seite, oder die Methode des Thebesius, Stark, die Gebärmutter von hinten her nach und nach zurück zu drücken, zu versuchen. Bröcker versuchte zuerst sehr langsam, nach obiger Art, mit konisch geformter Hand, die mit warmem Öl wohl eingeschmierte Gebärmutter von ihrem erhabensten Punkte aus, einwärts zu drükken, und fieng also jetzt an, die Umkehrung der Gebärmutter von aufsen nach innen zu unternehmen. Da er aber den frischen Widerstand der sehr gespannten und harten Gebärmutter zu überwinden hatte, mufste er alsbald von der Arbeit abstehen und die schon um ein Drittel eingedrungene Hand deswegen wieder zurück ziehen, weil es seine Finger nicht mehr aushalten konnten. Ich löfste meinen Freund ungesäumt ab und fand beim Ansetzen meiner konisch geformten Hand die Gebärmutter in der Mitte schon weit schlaffer als vorher; diese Veränderung war ohne Zweifel dem gemachten Versuche meines Freundes und dem reichlichen Gebrauche des so wohlthätigen warmen Öls zuzuschreiben. Da ich nun mit gutem Erfolge den Eingang der Scheide erreicht hatte, so dürfte ich keinesweges, meiner sehr müden Hand ungeachtet, diesen günstigen Posten verlassen. Ich gieng also mit neuer Anstrengung zu Werke, wobei mir die trefflichen

Hülfleistungen meines thätigen Freundes ungemein zu Statten kamen. Endlich kam meine Hand so weit mit der Gebärmutter in die Mutterscheide, dafs ich sie nicht mehr zurück ziehen konnte, wenn ich es auch wollte. Manchmal schien es mir, als wenn die Gebärmutter vor meinen langsam eindringenden Fingerspitzen sich wie erwärmtes, stark ausgedehntes Federharz ausdehnen und theilen wollte; obgleich dieses Gefühl nur trüglich seyn konnte, so war ich doch im weitern Fortrücken behutsamer und vermied alle Eile. Kaum war ich mit meiner Hand so weit gekommen, dafs der Boden der Gebärmutter schon durch die Scheide und den Muttermund geführt, und nur noch ein wurstähnlicher Ring um meine Handwurzel und innerhalb des ausgedehnten Einganges der Scheide sichtbar war, als ich auf einmal eine Thätigkeit der Gebärmutter wahrnahm, die gleichsam mit Gewalt meine Hand in den Leib der Frau hinein zog. Ich beobachtete die oben in der Behandlung angemerkte Vorschrift und wartete mit Ruhe die, nun aus eigenem Triebe der Gebärmutter heran nahende, Zurücktretung ab, die auch bald erfolgte. Bei der Zurücktretung der Gebärmutter bemerkte man sehr heftige unwillkührliche Bewegungen des ganzen Körpers, gerade so, als wenn sich jemand schwer brechen mufs, wobei die Bauchmuskeln einige Secunden lang mit Heftigkeit schnell auf und ab sprangen.

Meine Hand war nun wieder auf einmal frei. Schon merkte ich, dafs sich der Boden und der Körper der Gebärmutter nach den Gesetzen zusammen ziehen wollte, als der Muttermund immer noch ganz unthätig und weit offen blieb. Hierdurch wurde ich auf einige Augenblicke beunruhiget und war bereits wegen eines neuen Vorfalles auf die Zukunft besorgt. Als ich aber genauer mit meiner noch nicht heraus gezogenen Hand untersuchte, entdeckte ich zu meinem Vergnügen die Ursache dieser Erscheinung, ich fühlte nehmlich in dem linken obern Theile der Scheide noch eine rauhe gestreifte Wulst liegen (Tab. 3. Fig. 5. a.), die sich durch das hin und her Drücken mit meinen Fingern gar nicht stören liefs, sondern ruhig liegen blieb. Nachdem ich genauer untersucht und mehr Einsicht erhalten hatte, umfafste ich die Wulst dergestalt, dafs mein Zeigefinger und Mittelfinger so hoch als möglich an der Aufsenseite der Wulst (Fig. 5. (b)), zwischen dieser und der Scheide (c) und der Daumen mehr an der innern Seite der Wulst (d) als eigentlich in dem Muttermunde zu liegen kamen. Auf diese Weise suchte ich mit meinen hakenmäfsig geformten Fingern den noch hinauf gebogenen Theil des Muttermundes (b) hinab zu drücken und mit dem Daumen nach innen zu schieben. Dieses gelang und die Wulst rollte sich gleichfalls auf einmal nach innen und verschwand. Als dieses gesche-

hen war, zeigte sich der Muttermund augenblicklich thätig und zog sich so schnell zusammen, dafs nach etlichen Minuten keine drei zugespitzten Finger mehr eingebracht werden konnten. Während des ganzen Vorganges dieser Operation, der kaum 30 Minuten dauerte, klagte die Frau nur zuweilen über einen sehr brennenden Schmerz in den Geburtstheilen und gab übrigens nicht den geringsten Laut von sich. Nachdem alles wieder in Ordnung gebracht war, fühlte sich die Frau sehr wohl, aufser dafs sie einiges Brennen in den Geburtstheilen und im Unterleibe empfand. Wir legten sie mit zusammen gebundenen Schenkeln auf dem Rücken ins Bette. Der Unterleib schwoll zwar etwas auf, blieb aber doch sehr weich und schmerzlofs. Ich gab ihr eine gute Gabe Mohnsaft und verliefs sie. Als ich sie noch spät am Abende desselben Tages besuchte, hatte sie schon eine ziemlich erquickende Ruhe genossen. Den dritten Tag darauf, nehmlich den zweiten Mai, bekam sie einen heftigen Fieberanfall, aber ohne Spannung des Unterleibes. Auf antiphlogistische Mittel und Klystiere verschwand derselbe bald wieder. Ein sehr stinkender Ausflufs aus der Scheide dauerte nur bis den fünften Tag, da sich denn ein ordentliches Fieber einstellte und die Brüste sich hinreichend füllten.

Die Frau schien nunmehr bei den gegenwärtigen Umständen meines Beistandes nicht weiter

zu bedürfen, ich besuchte sie daher nur selten. Von ungefähr trug es sich aber zu, dafs ich nach einer geraumen Zeit wieder in dafselbe Haus kam. Ich erstaunte sehr, als ich vernahm, dafs sie noch wegen des letzten Zufalles von neuem sehr krank geworden und gewifs gestorben wäre, wenn ihr nicht ein gewisser Mann, den sie nicht nennen dürfte, geholfen hätte. Ich gab mir lange vergebens Mühe zu erfahren, wer der angebliche Heiland gewesen sey. Endlich zeigte mir die Frau, was sie habe einnehmen müssen. Es schien blofs klares Wasser zu seyn, worin ein mir unbekannter Körper lag. Und dieses war auch alles, was ich heraus bringen konnte.

Einige Bemerkungen über diese Geschichte.

Es ist gewifs nicht übertrieben, wenn ich behaupte, dafs ich keinen, aufser dem von Ruysch (a. a. O.) beobachteten Falle, aufgezeichnet gefunden habe, der in Betracht der so erstaunlichen Gröfse der umgekehrten Gebärmutter, dem Meinigen ganz genau gleich kömmt. Wer auch immer die ungeheuere Masse zwischen den Schenkeln der Frau hätte liegen gesehen, würde gestaunt und nicht geglaubt haben, dafs ein so wichtiges Organ unter den Umständen ohne die schleunigste Todesgefahr von einer solchen Ausdehnung und Gröfse aus den Geburtstheilen hätte hervordringen und wieder zurück gebracht werden können.

Einzig allein war hier wohl dem gesunden und starken Körperbaue der Frau der gute Erfolg beizumessen.

Weder ein weites Becken, weder eine durch viele aufeinander gefolgte Schwangerschaften erschlaffte und unthätige Gebärmutter, noch irgend eine andere entfernte Ursache begünstigte in diesem Falle die Umkehrung der Gebärmutter. Blofs ein gewaltsames unwissendes Verfahren der Hebamme bei Holung der Nachgeburt war allein schuld.

Warum erfolgte aber die Umkehrung nicht gleich nach der Geburt, sondern erst 24 Stunden später? Ohne Zweifel war hier der schon in der Abhandlung von den Ursachen bemerkte Umstand im Spiele, dafs nehmlich gerade in dem Augenblicke, da die Einsackung, als immer der vor der Umkehrung hergehende Zufall entstanden war, die Nachgeburt wegen des zu grofsen Widerstandes der Gebärmutter abrifs und die Frau vorerst an einer Einsackung litt, die nach 24 Stunden, wegen des anhaltenden starken unter sich Drängens der Frau, in eine vollkommene Umkehrung übergieng. Hierbei mufs ich auch noch bemerken, dafs zugleich die Ursache des gröfsern Widerstandes der Gebärmutter vielleicht an dem Orte des befestigten Mutterkuchens gelegen hat, welcher

cher hier die linke Seitenwand der Gebärmutter war, die nie so leicht, wie der Grund der Gebärmutter, dem Zuge an der Nachgeburt folgt. Das gewaltsame Ziehen an der Nabelschnur, wie auch die ungewöhnliche schwere Last des Mutterkuchens selbst, schränkten sich also vom Anfange an allein auf die linke Seitenwand der Gebärmutter ein. Hierdurch kam es, dafs die Gebärmutter schief in sich hinein gezogen, und, nach der Abreifsung der Nachgeburt, auch so fort in derselben schiefen Richtung völlig umgekehrt aus den Schaamtheilen getrieben wurde. Auf eine solche Weise konnte es sich ferner zutragen, dafs die rechte Wand der Gebärmutter, worauf die Hauptveranlassungs - Ursache vom Anfange an am schwächsten würkte, sich im Nachfolgen verspätete, und bei der übrigens äufserlich anerkannten vollkommenen Umkehrung doch innerlich noch etwas an derselben fehlte. (Tab. 3. Fig. 1. e.)

In diesem Vorgange der Sache liegt auch zum Theil offenbar mit der Grund von der Erscheinung, die ich gleich nach zurück gebrachter Gebärmutter beobachtete, nehmlich es blieb ja noch ein Theil der linken Seite des untern Ab-

schnitts der Gebärmutter (Tab. 3. Fig. 5. a.) oben in der Ecke der Scheide liegen, der nicht folgen wollte, welcher gewifs, wenn ich ihn nicht durch einen besondern Handgriff zurück gebracht hätte, in der Folge noch der Grund zu neuen Übeln geworden wäre.

Erklärung der Kupfertafeln.

Tab. 1.

Fig. 1. Die vollkommene Umkehrung der Gebärmutter, gerade so, wie ich sie gleich bei meiner Ankunft fand.

a. Die umgekehrte Gebärmutter.

bbbb. Häutige und flockigte Theile der Nachgeburt.

c. Obere Commissur der grofsen Schaamlefzen.

d. Venusberg.

ee. Die hinaufgebogenen Oberschenkel.

Fig. 2. Vollkommener Vorfall der Gebärmutter mit gänzlich umgekehrter Scheide. Diese Figur habe ich aus v. Herder's Beiträgen genommen, und dient an diesem Orte vorzüglich dazu, um den Unterschied zwischen zwei der gröfsten und merkwürdigsten Vorfälle, mit einem Blicke zu versinnlichen.

a. Die gänzlich umgekehrte und vorgefallene Scheide, mit dem dahinter gelegenen Uterus und Därmen.

b. Das gespannte Laquear der Scheide.

cc. Schwammigt-feuchte Stellen.

d. Die Oeffnung des Muttermundes.

ee. Die hinauf gebogenen Oberschenkel.

Tab. 2.

Fig. 1. Stellt nach einem Vertikalschnitte die verschiedenen Grade der Einsackung und die unvollkomme-

ne Umkehrung dar. Nebst dem zeigt sie auch an, dafs wenn der Boden der Gebärmutter, vermittelst der Nabelschnur, mit Gewalt herunter gezogen und dadurch eine Einsackung zuwege gebracht wird, die Kraft des Zuges auch zu gleicher Zeit eine Hinabsenkung der ganzen Gebärmutter bewürkt, also jedesmal die auf solche Weise entstandene unvollkommene Umkehrung sichtbar werden mufs, und es wohl nie möglich ist, dafs nach einer solchen Veranlassung sowohl die unvollkommene als vollkommene Umkehrung in der Scheide versteckt bleibe.

A B C. Der Umfang der Gebärmutter an ihrem natürlichen Orte vor der Umkehrung.

D E F. Der Umfang der hinab gesenkten Gebärmutter nach der Umkehrung.

a b c. Die verschiedenen Grade der Einsackung.

d. Die unvollkommene Umkehrung.

e. Die angezogene Nabelschnur mit dem dadurch angespannten festsitzenden Mutterkuchen.

f. Die aus der Schaam getretene und sichtbare unvollkommene Umkehrung.

Fig. 2. Dieselbe Tab. 1. vorgestellte Umkehrung, wie sie mit konisch geformter Hand wieder zurück gebracht wird.

Tab. 3.

Alle Figuren sind Vertikalschnitte.

Fig. 1. 2. 3. stellen schiefe Umkehrungen vor. Diese, wie auch Fig. 4., welche eine ganz vollkommene Umkehrung darstellt, sind S. 127. weiter erklärt.

Fig. 5. Zeigt den in der Geschichte beschriebenen Umstand an, welcher nach der Zurückbringung der Gebärmutter beobachtet wurde. (S. die Erklärung S. 164.)

Fig. 2.

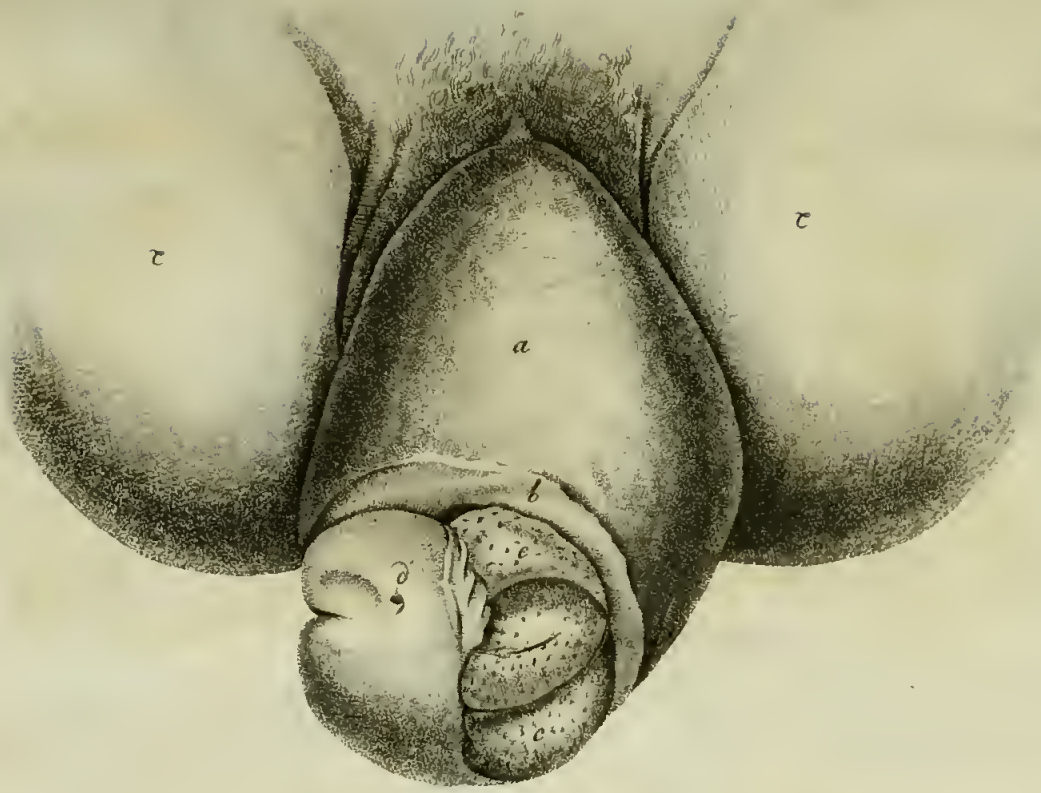
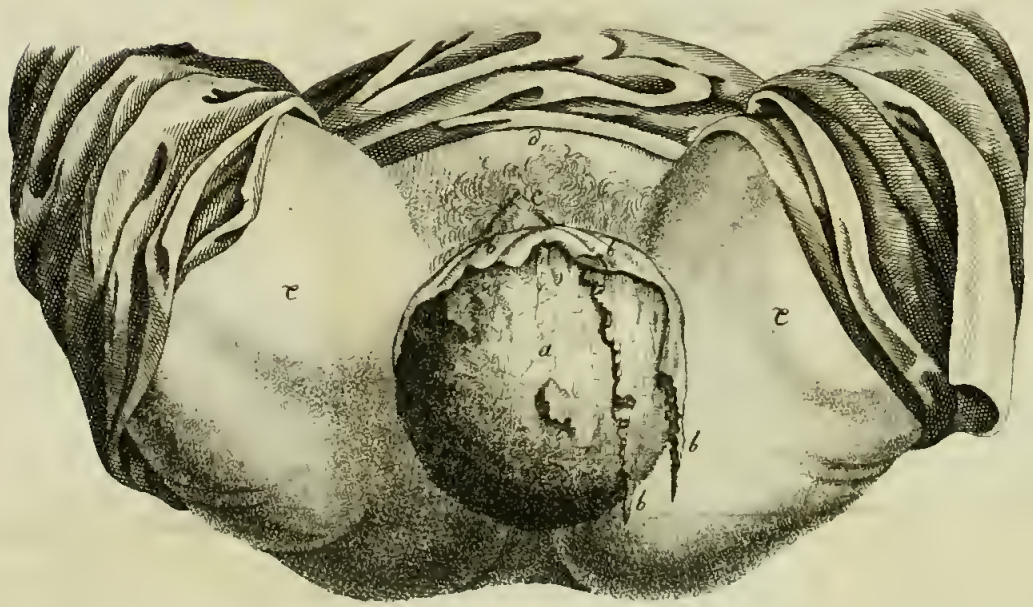


Fig. 1.



ger. v. Perfasser.

Tab. 2.

Fig. 1.

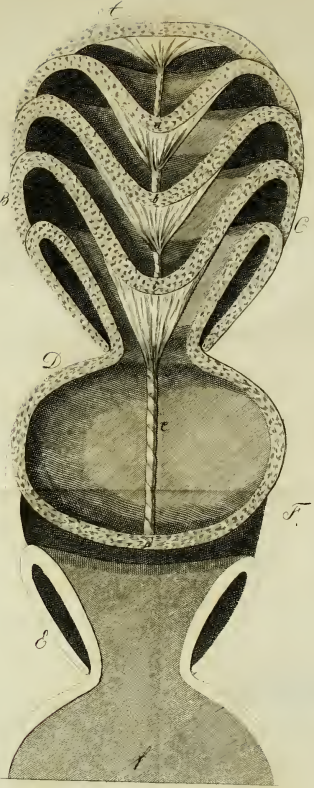


Fig. 2.

gez. v. Verfasser

Fig. 1.

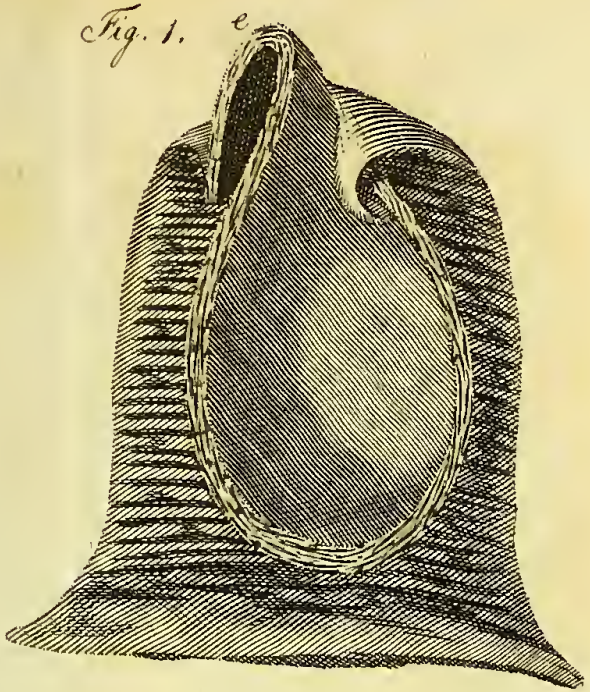


Fig. 2.

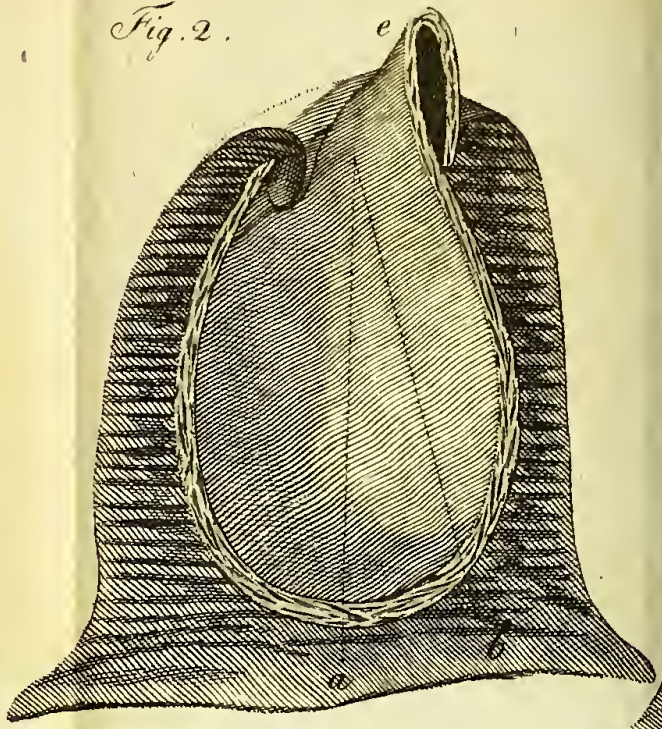


Fig. 3.

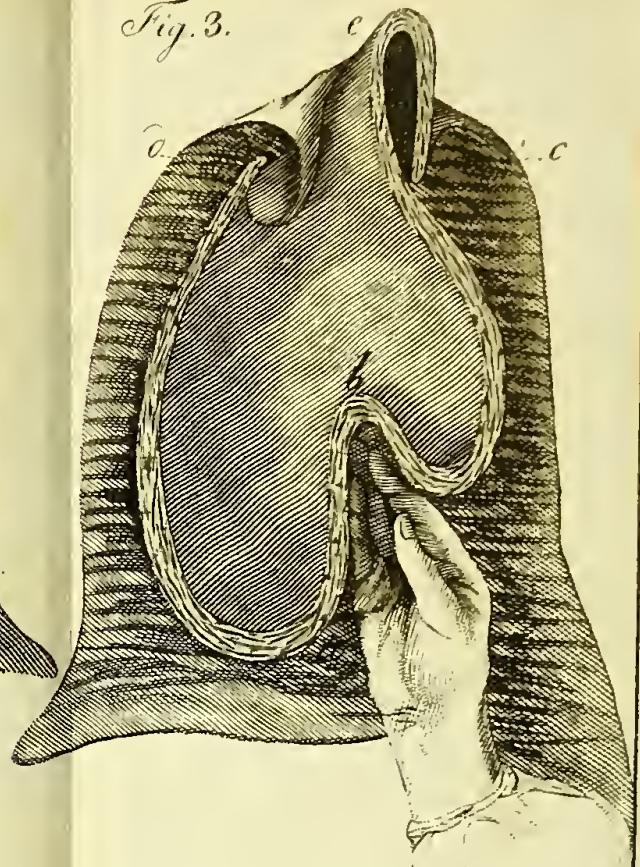
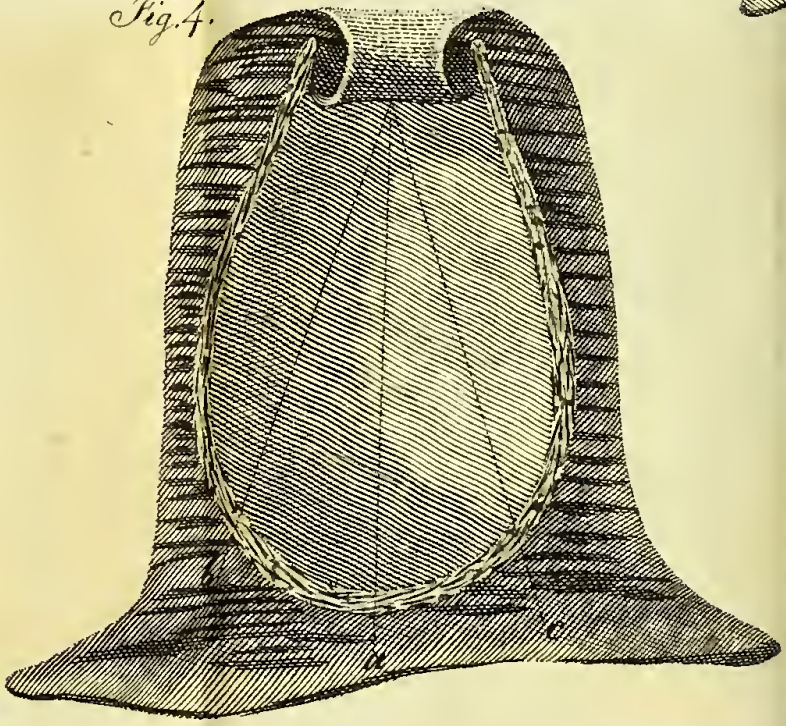
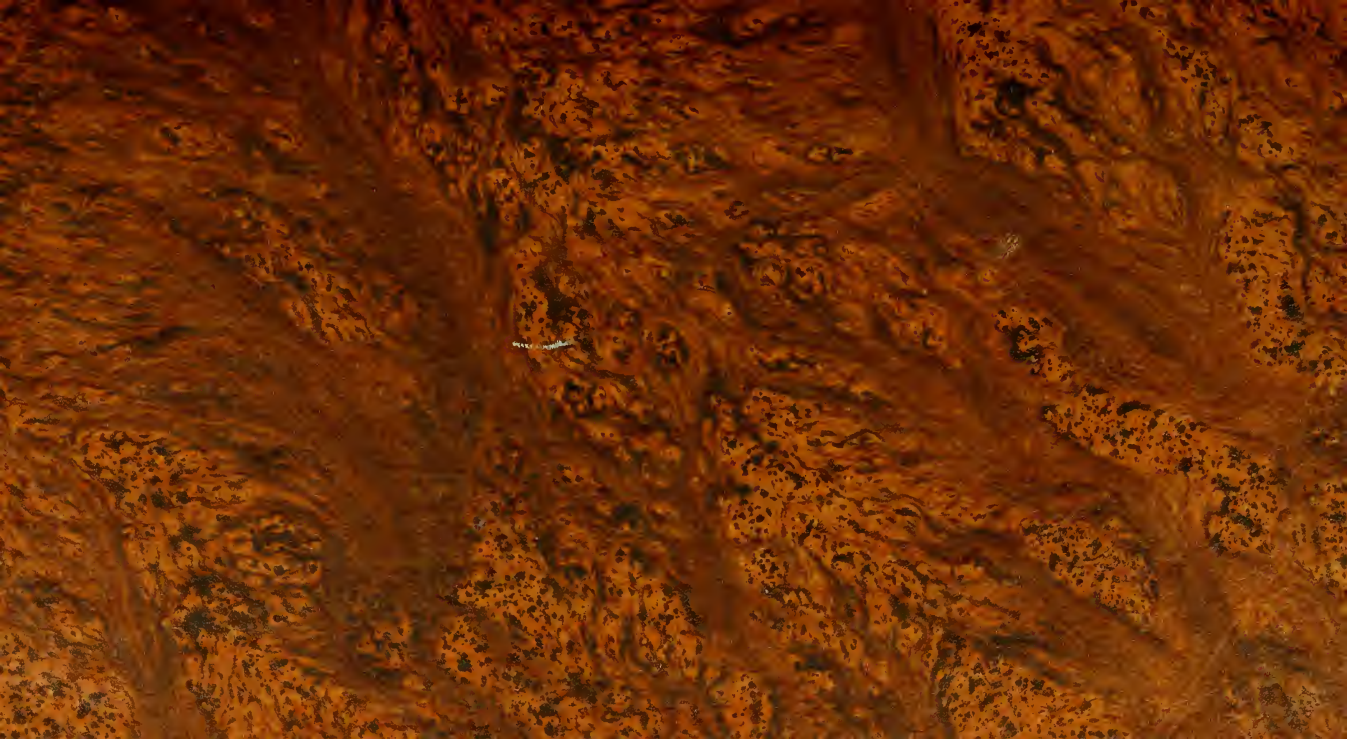


Fig. 5.

Fig. 4.



gez. v. Verfasser.